بسم الله الرحمن الرحيم

مصادر الضغوط النفسية لدى إخوة الأطفال الذين يعانون من التوحد وعلاقتها ببعض المتغيرات الشخصية والأسرية

إعداد

نضال عبدالرحيم البديرات

إشراف الدكتور

مــحــمــد صــالـــح الإمـــام

قدمت هذه الرسالة استكمالا لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في التربية الخاصة

كلية الدراسات التربوية العليا

جامعة عمان العربية للدراسات العليا

2006

جامعة عمان العربية للدراسات العليا

التفويض

أنا نضال عبدالرحيم البديرات , أفوض جامعة عمان العربية للدراسات العليا بتزويد نسخ من رسالتي للمكتبات أو المؤسسات أو الهيئات عند طلبها .

الاسم : نضال عبدالرحيم سليم البديرات

التوقيع : ....

التاريخ : 26 / 3 /2006 م

Amman Arab University For Graduate Studies
Authorization

I, Nedhal A, Saleem, Authorize the Amman Arab University For Graduate Studies to Supply Copies of my Thesis to Libraries Or establishments Or individuals on requet .

Name : Nedhal Abdlrheem Albdairat
Signature :
Date :

قرار لجنة المناقشة

نوقشت هذه الرسالة وأجيزت بتاريخ 26 / 3 /2006 م

قرار لجنة المناقشة

نوقشت هذه الرسالة وأجيزت بتاريخ ٢٦ / ٣ /٢٠٠٦ م

أعضاء لجنة المناقشة		التوقيع
الدكتور فتحي جروان	رئيساً	....
الدكتور إبراهيم القريوتي	عضواً	....
الدكتور محمد صالح الإمام	عضواً و مشرفاً	....

الشكر والتقدير

لا يسعني في هذا المقام وقد أنعم الله عز وجل عليَ بالفراغ من تحبيــر هــذه الرسالة إلا أن أتقدم بالشكر الجزيل وخالص التقدير إلى الدكتور محمد صالح الإمام الذي رحب بالإشراف على هذه الرسالة فبعث في نفسي العزيمة والأمل إذ تــولاني بالرعاية والتشجيع منذ أن كانت هذه الرسالة فكرة في المهد حتــى اســتوت علــى سوقها فلم يأل من جهده شيئاً ؛ إذ سخر عصارة فكره وخلاصة علمه الثرَ لخدمــة البحث والباحث في زمن شح فيه العلماء وعزَ الكرماء ولو أني أعلم علم اليقــين أن بحراً من الكلمات لا يوفيه جزءاً من حقه لما توانيت عن ذا قيد أنمله ...فجزاك الله أبا إسلام خير الجزاء ... وأدامك للعلم أهلاً ولطلابه سنداً .

كما أتقدم بالشكر الخالص إلى عضوي لجنة المناقشة : الدكتور فتحي جروان والدكتور إبراهيم القريوتي لتفضلهما بقبول مناقشة هذه الرسالة وتحمل عناء قراءتها وتدبرها من أجل تقويم ما اعوج منها وتعزيز ما استقام نفعنــي الله بملاحظاتهمــا وتوجيهاتهما السديدة فلهم كل الشكر والعرفان .

كما أزجي خالص شكري وعرفاني إلى كل من قدم لي يد العون والمساعدة فسهر معي الليل الطويل مشجعاً ومؤنسا ... وأخص بالذكر أستاذي الفاضل الدكتور خليل المعايطة لما قدم لي من نصح وإرشاد وتوجيه والدكتور عبدالفتاح الخواجا و الدكتورتيسير الخرشه والأستاذ احمد فاضل البديرات والأســتاذ بــشير حجــازين والأستاذ محمد عبدالحافظ الصرايرة وجميع كادر مدرسة فقوع الأساســية وشــكر خاص الى كوادر المراكز الذين ساعدوني في توزيع مقياس الدراسة فلهم مني كــل الشكر وأطيب الأماني بدوام التوفيق ...

إنه سميع مجيب

الإهــداء

إلى من كرس حياته لينير لي دربي
إلى الذي استندت عليه طوال حياتي
إلى أعظم الناس وأوقرهم
إلى أشد الناس حزماً وأرقهم
إليك يا أبي

إلى من علمتني المحبة والرحمة
وسقتني من ينابيع الحنان...والدتي العزيزة

إلى الغالية.... رفيقة درب الخير والعطاء، ومصدر إلهامي.. زوجتي الحبيبة
إلى أبنائي ياسر و عبدالرحيم و سارة و نقاءالروح

إلى إخواني وأخواتي
إلى أصدقائي جميعاً
وإلى روح أخي نادر أحمد حسن الطاهرة

وإلى من يحب هذا الوطن الغالي ويعمل فيه بإخلاص

فهرس المحتويات

قائمة الجداول

قائمة الملاحق

مصادر الضغوط النفسية لدى إخوة الأطفال الذين يعانون من التوحد وعلاقتها ببعض المتغيرات الشخصية والأسرية .

إعداد

نضال عبدالرحيم البديرات

إشراف

الدكتور محمد صالح الإمام

الملخص

هدفت الدراسة إلى التعرف على مصادر الضغوط النفسية لدى إخوة الأطفال الذين يعانون من التوحد وعلاقتها بمتغير الجنس ودرجة التعليم والمستوى الاقتصادي وتألفت عينة الدراسة من (ن = 88) فرداً وشكلوا ما نسبته (82.8%) من عينة الدراسة المختارة من إخوة الأطفال الذين يعانون من التوحد والذين تم اختيارهم بالأسلوب الطبقي العشوائي من عدة مؤسسات وقد أستخدم فيها مقياس مطور من قبل الباحث يضم (44) فقرة موزعة على أربع مجالات .

وقد توصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

1- وجود تباين في مصادر الضغوط النفسية لدى إخوة وأخوات الأطفال الذين يعانون من التوحد .

2- وجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجة الضغوط النفسية لدى إخوة وأخوات الأطفال الذين يعانون من التوحد تعزى لمتغير الجنس، لصالح الإناث .أي أن مستوى الضغوط النفسية لدى الأخوات أعلى منه لدى الإخوة .

3 وجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجة الضغوط النفسية لدى إخوة وأخوات الأطفال الذين يعانون من التوحد تعزى لمتغير درجة التعليم، لصالح المرحلة الأساسية، أي توجد علاقة عكسية بين المؤهل العلمي وشدة الضغوط

4- وجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجة الضغوط النفسية لدى إخوة وأخوات الأطفال الذين يعانون من التوحد تعزى لمتغير الدخل الشهري لصالح الدخل الشهري المتدني، أي توجد علاقة عكسية بين الدخل الشهري وشدة الضغوط .

Sources Of Psychological Stress On Brothers Of Autistic Children And Its Relationship With Some Personal and Family Variables

Prepared By

Nedhal Abderaheem Albdairat

Supervised By

Dr. Mohammad A. Saleh

Abstract

The purpose of this study is to recognize the psychological stress for children brothers who are suffering from autism and its relation to the variables of gender , educational level and economic level .To achieve the objeectives of this study a developed measurement had been used for collecting and distributing data on the sample of the study which was about (88) individuals forming(82.8%) of the overall study community they had been chosen according to random class approach from different establishments . A developed standard containing (44) paragraphs had been used by the researcher distributed on four fields .The measurement data had been analyzed by getting the statistical means and (t) test and single variance analysis shefay test .

The study had achieved the following results:

* Existence of variance in psychological stress resources for children's brothers suffering from autism .

* Existence of statistical variant differences in the degree of psychological stress for autism children brothers related to gender for th benefit of females. This means that psychological stress level for sisters is higher than brothers .

* Existence of statistical variant differences in the degree of psychological stress for autism children brothers related to the level of education for the benefit of low educational levels there is a reflective relation between educational level and pressure resources .

* Significant statistical differences in the degree of psychological stress for autism children brothers related to the variable of the income for the benefit of low monthly income which means that there is a reflective relation between monthly income and psychological stress.

الفصل الأول

المقدمة

الفصل الأول

المقدمة

Introduction

تتمثل إحدى مؤشرات حضارة الأمم وازدهارها في مـدى عنايتهـا بتربيـة الأجيال بمختلف فئاتها العادية والمعاقة ,ويتجلى ذلك بوضوح في مدى مـا توليـه لشباب المستقبل من عناية واهتمام , وتوفير إمكانات النمو الشامل لهم مـن كافـة الجوانب مما يساعد في إعدادهم لحياة إجتماعية واقتصادية وسياسية ناجحة يـؤدي فيها كل منهم دوره في خدمة المجتمع مهما كان حجم إسهامه . وما ينتج عن هـذا التفاعل من تجاذب ، وتنافر ، وصراع ، وتعاون وغير ذلك من نتائج ، وأطـراف هذا التفاعل متعددة وأجياله متعاقبة داخل الأسرة . ومما لا شك فيه بأن حالة إعاقة واحدة في أي أسرة تشكل صدمة كبيرة لها ، كما تسبب مشاكل عاطفية عديـدة ، وأعراض ضيق لا يمكن التغاضي عن آثارها ، نظراً لما تتركه من آثـار نفـسية للوالدين والإخوة. فوجود فرد معاق في الأسرة يعد حادثة ضاغطة شديدة في حياتها.

و من واجبات الأسرة كنظام اجتماعي يقوم على تربية الأفراد , وعلى الرعاية النفسية والاجتماعية والتعليمية لأفرادها ، العناية بالفرد وتوجيهه نحـو الإصـلاح والخير وتنشئته في المدارس , ونتيجةً لوجود طفل معاق فيها ، فهي تكـافح فـي مواجهة الضغوط التي يفرضها وجود الطفل المعـاق ، لحاجتـه للعنايـة الطبيـة والإشراف مما يستنزف جهودها (McDonald & Gregoire, 1997).

ويتضح من الدراسات المتخصصة والمصادر العلمية المختلفة أن وجود طفـل معاق في الأسرة يزيد من درجة القلق والخلافات الزوجية والخصومة بين الأشقاء , كما أن وحدة الأسرة تتمثل في وحدة الأفراد الذين يعيشون معاً ، ويـشتركون فـي أعباء الحياة الأساسية ، (سيلجمان ودارلينغ ، 2000).

كما أن الأطفال ذوي الإعاقات الشديدة لهم تأثير سلبي في إخوتهم من خلال تصرفاتهم المحرجة اجتماعيا ، فمثلاً تعاني الأخت الكبرى من حالة مرتفعـة مـن الاضطراب ، بينما يعيش بعض إخوتها ردود فعل انفعالية سـلبية مختلفـة مثـل

الخوف ، والرغبة في الموت ، والقلق ، وهناك نتيجة مسبقة تقول أن الأخـوات الإناث الأكبر ربما يجدن صعوبة ترجع إلـى الرعايـة الزائـدة (Moorman, 1992).

ويعد التوحد من أكثر الإضطرابات النمائية تأثيراً على القـدرات الوظيفيـة , حيث جذب هذا الاضطراب اهتمام الاختصاصيين النفسيين لما يتـصف بـه مـن ظواهر سلوكية غير ملائمة مثل الضحك غير المبرر وعدم تقدير الأخطار وعـدم التعبير عن الإحساس بالألم و البقاء وحيدا بمفرده . ومما لا شك فيـه أن سـلوك الطفل الذي يعاني من التوحد يؤثر على الأسرة تأثيرا سلبيا، وكذلك فإن وجود طفل يعاني من التوحد في الأسرة يشكل كثيراً من الصعوبات التي على الأسرة مواجهتها والتقليل من آثارها (القريوتي, والسرطاوي , والصمادي, 1995) .

ويشكل وجود الطفل المعاق في الأسرة مصدر ضغط لبقيـة أفـراد الأسـرة بصورة مباشرة أو غير مباشرة , فهم يعانون من ارتفاع مستوى الـضغط النفـسي والحزن والأسى والألم والإجهاد المستمر . واتضح من خلال الدراسات المتخصصة والمصادر العلمية المختلفة بأن الطفل المعاق يعرض الوالدين لكثير من المـشكلات النفسية والعضوية التي تعكس ارتفاع مستوى الضغط النفسي لـديهم . وتتعـرض بعض الأسر للتصدع وإلى عدم الرضا الزواجي من جراء إنجاب طفـل معـاق , ويرفع من مستوى القلق لدى الإخوة والأخوات , حيث يؤدي إنجاب طفل معاق في الأسرة إلى تغيير في ادوار الآسرة ككل وتزيد من الضغوط والأعباء الملقاة علـى كاهل الأسرة مما يجعلهم جميعا في حاجة إلى مساندة اجتماعية تخفف من الضغوط الواقعة عليهم فغالبا ما يتجاهل الأخصائيون الذين يقدمون الخدمات للأطفال المعاقين وآبائهم أثر الإعاقة المزمنة على الإخوة والأخوات (بيتر, جونثان , 2002) .

ومن مصادر الضغط النفسي عدم توفر الفرص الكافية للتفاعـل الإجتمـاعي بسبب حاجة الطفل إلى العناية وصعوبة الحصول على المساعدة لتلبية تلك الحاجـة الهامة كما أن اصطحاب الطفل خارج المنزل قد يكون بحد ذاتـه مـصدر ضـغط وتوتر وأن الاعاقة غالبا ما تنطوي على صعوبات نفسية ومادية وطبية واجتماعيـة وتربوية (الخطيب والحديدي , 1998) .

ومن هنا تتسع آثار الضغوط النفسية التي يعاني منها الإخوة والأخــوات مــن جراء وجود أخ يعاني من التوحد مما يؤدي إلى جعلهم في حالة من عدم الاستقرار المستمر مالم يكن هناك حلول منطقية فعالة والتي من شأنها أن تحــدث الإنــسجام والتوافق بين الإخوة بشكل خاص وبين أفراد الأسرة بشكل عام ممــا يــؤدي إلــى تخفيف الضغوط النفسية المختلفة التي تشعر بها أسرة الطفل الذي يعاني من التوحد.

وُينظر إلى الوالدين على أنهم القدوة التي يحتذى بها من قبل أبنائهم والأسلوب الذي يمارسه الوالدان مع الأبناء داخل المنزل الذي يوجد به طفل معاق له أهميــة بالغة في تقرير الأثر الذي يتركه الوالدان في حياة أبنائهم فيما يتعلق بعلاقات الإخوة وما تتضمنه تلك العلاقات من مظاهر سلوكية مثل التنافس و الإيثــارو التعــاون و العدوان (الأشول , 1993) .

وتتضح الضغوط النفسية الواقعة على الإخوة العاديين من خلال تحمل أعباء زائدة تفوق قدراتهم وطاقاتهم مما يؤدي إلى زيادة الضغوط النفسية الواقعة عليهم . كما أن خلافات الإخوة العاديين مع الوالدين بسبب تحملهم مــسؤولية رعايــة الأخ المعاق بقدر يفوق طاقاتهم بالاضافه إلى فرض نوع من العزلة الاجتماعية علــيهم وهذا من أهم المشكلات التي تواجه الإخوة العاديين وتجعلهــم يــشعرون بالــضيق والتوتر والحزن والألم و يتحمل إخوة الطفل المعاق مــسؤوليات كبيــرة تُــشعرهم بالأبوة أو الأمومة المبكرة مما يسهم في زيادة الضغوط المختلفة عليهم رغبة مــنهم بإرضاء الذات وبالتضحية من اجل الأخ المعاق وكذلك من أجل الوالدين (سيلجمان ودارلينغ , 2000) .

ونظرا لإدراك العلماء والباحثين لخطورة تأثير الضغط النفسي علــى الفــرد ولتنوع مصادره بالإضافة إلى استمرار وجودها , فإنهم يهتمون بتحديــد مــستوى الضغوط النفسية لدى إخوة الأطفال المعــاقين , لتطــوير الأســاليب والإجــراءات المناسبة لمواجهة هذه الضغوط . وبالتالي يمكن لهذه الدراسة أن توضــح مــستوى الضغوط النفسية لدى إخوة الأطفال الذين يعانون من التوحد .

مشكلة الدراسة وأسئلتها :-

تسعى هذه الدراسة للكشف عن مصادر الضغوط النفسية لدى إخوة وأخوات الأطفال الذين يعانون من التوحد وتحديد علاقتها بمتغير الجنس ودرجة التعليم والمستوى الاقتصادي للأسرة وبعبارة أخرى فإن الدراسة تجيب عن الاسئلة الرئيسية التالية :-

1- ما هي مصادر الضغوط النفسية لدى إخوة وأخوات الأطفال التوحديين؟

2- هل هنالك فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \geq 0,05$) في درجة الضغوط النفسية تعزى لمتغير الجنس لدى الإخوة ؟

3- هل هنالك فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \geq 0,05$) في درجة الضغوط النفسية تعزى لدرجة التعليم لدى الإخوة ؟

4-هل هنالك فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \geq 0,05$) في درجة الضغوط النفسية تعزى للمستوى الإقتصادي للأسرة ؟

أهداف الدراسة

1- توضيح أثر وجود طفل يعاني من التوحد في الأسرة على الإخوة .

2- الوقوف على مستوى الضغوط النفسية لدى إخوة الأطفال التوحديين .

3- توضيح العلاقة بين الجنس ودرجة الضغوط النفسية لدى الاخوة.

4- توضيح العلاقة بين درجة التعليم ومستوى الضغوط النفسية لدى الاخوة .

5- توضيح العلاقة بين المستوى الاقتصادي ودرجة الضغوط النفسية لدى الاخوة .

أهمية الدراسة

تنبع أهمية هذه الدراسة من كونها تتناول الضغط النفسي لدى إخوة وأخوات الأطفال الذين يعانون من التوحد ، و معظم الدراسات يتم التركيز فيها على الآباء والأمهات ، والمعلمين والمعلمات ، في حين أن الدراسات التي تناولت الإخوة العاديين للأطفال الذين يعانون من التوحد كانت – في حدود علم الباحث – نادرة .

وتعد هذه الدراسة من الدراسات المهمة للإعتبارات التالية :

- إلقاء الضوء على مستويات الدعم التي يحتاجها إخوة الأطفال الذين يعانون من التوحد في الأسرة الأردنية.
- إن نتائج هذه الدراسة توفر معلومات حول المواقف التي تتصل بإعاقة الإخوة والتي تكون مصدر ضغط نفسي على إخوتهم من غير المعاقين .
- تسعى هذه الدراسة إلى تزويد المربين والعاملين في مجال التنشئة الاجتماعيه والمهتمين بصحة الفرد النفسية من الأهل والمعلمين والمرشدين النفسيين وغيرهم بفهم أعمق لمدى تأثير إعاقة أحد الإخوة على الصحة النفسية لدى إخوته من غير المعاقين.

محددات الدراسة

تتحدد هذه الدراسة بالعينة التي أجريت عليها والتي تضم إخوة وأخوات الأطفال الذين يعانون من التوحد ممن يعيشون مع الطفل المعاق في نفس المنزل , من مراكز التربية الخاصة في مدينة عمان الكبرى في الأردن , وإجرائياً بالخطوات التي سيتبعها الباحث والمقاييس والأساليب الإحصائية المستخدمة فيها , ومنهجيا بالمنهج المتبع وهو المنهج الوصفي .

مصطلحات الدراسة

تعريف التوحد :

عرف روث سوليفان (Sullivan,R.1988) التوحد " أنه إضطراب شديد في التواصل والسلوك وأنه نوع من العجز يستمر طوال الحياة " .

أما بوير (Bauer, 1995) فيرى أن التوحد يمثل أحد الأشكال الحادة والشديدة ضمن مجموعة من الإظطرابات التي عرفت بالإضطرابات النمائية المحددة (Pervasive developmental disorders)إذ يعاني المصابون بها من أوجه قصور في الصلات الاجتماعية , ومهارات التواصل , وبوجود أنشطة غير سوية , واهتمامات شاذة من قبيل السلوكيات الطقوسية , والسلوكيات النمطية , والضعف في مهارات اللعب .

وأشار كانر (Kanner) من خلال متابعة إحدى عشرة حالة توحد إلى السلوكات المميزة له وهي عدم القدرة على تطوير علاقات مع الآخرين وتأخر في اكتساب الكلام واستعمال غير تواصلي للكلام ونشاطات لعب نمطية وتكرارية , مع المحافظة على التماثل (APA.1994)

أما روتر (Rutter,1978) فقد حدد الأعراض المميزة للأطفال الذين يعانون من التوحد في ثلاثة مجالات هي :

1- إعاقة في العلاقات الاجتماعية .
2- نمو لغوي متأخر أو منحرف .
3- سلوك طقوسي واستحواذي أو الإصرار على التماثل .وهذه الأعراض الثلاثة الرئيسية قد تم تبنيها من قبل الدليل التشخيصي والإحصائي للإظطرابات العقلية (النسخة الثالثة المنقحة) (R- DSM 111).والطبعة الرابعة لنفس الدليل (APA.1994).

ويعرف الأطفال الذين يعانون من التوحد إجرائيا في هذه الدراسة : مجموعة الأطفال الذين تم تشخيصهم من قبل المتخصصين ويتلقون التعليم والتدريب في مراكز ومؤسسات التربية الخاصة في العاصمة عمان.

الضغوط النفسية :-

يعد مفهوم الضغط مشكلة إصطلاحية لتعدد معانيه ، فكلمات الضغط Stress ، والأزمة النفسية، والإحباط ، والشدة هي كلمات يحل بعضها محل الآخر في كثير من الكتابات ، ويعتبر الضغط حالة انفعالية مؤلمة تنشأ من إحباط دافع أو أكثر من الدوافع الفطرية أو المكتسبة .

وتعددت تعريفات الضغط النفسي في ضوء النظريات العلمية ، التي كان لها إسهامات في دراسة الضغوط النفسية ولاسيما تلك التي تناولها كل من سيلي (Selye) "الاستجابة غير المحددة للجسم تجاه أي وظيفة تتطلب منه ذلك سواء أكانت سبباً أم نتيجةً لظروف مؤلمة أو غير سارة" (الغرير، 1999) ، وكابلان (Caplan) "الحالة التي يظهر فيها تباين ملحوظ بين المتطلبات التي ينبغي أن يؤديها الكائن الحي ، وقدرته على الاستجابة لها" (جميل ،1998) ، وفونتانا (Fontana) "حالة تنتج عندما تزيد المطالب الخارجية عن القدرات والإمكانيات الشخصية للكائن الحي" (Fontana,1989) ، ويعرف مونات ولازاروس (Monat & Lazarus) الضغط النفسي بأنه "حالة تنتج من عدم حدوث توازن بين المطالب البيئية والداخلية والموارد التكيفية للفرد" (Marsh,1992). ويعرف الإمام والخواجا ,(2005) الضغط النفسي بأنه " الجهد والتعب النفسي والجسدي لإحداث الحياة , ينتج عنها تأثيرات سالبة تؤدي إلى نقص في قدرة الفرد على مواجهة التحديات والصعوبات التي تعترضه ,كما وتتضمن شعور الفرد بالإحباط , والغضب ,وتهديدا لإحساسه بالأمن الشخصي وشعوره بالتوتر فيما يتعلق بمواجهتها.

ويعرف الضغط النفسي إجرائيا في هذه الدراسة : بالدرجة التي يحصل عليها المفحوص على مقياس الضغوط النفسية الذي تم بناؤه وتطويره لأغراض الدراسة الحالية (ملحق رقم 3).

الفصل الثاني

الإطار النظري

والدراسات ذات الصلة

الفصل الثاني

الإطار النظري والدراسات السابقة

أولاً : الإطار النظري:

مقدمة:

تعد الأسرة في المجتمعات العربية عامة والمجتمع الأردني خاصة نظاماً متكاملاً يضم مجموعة من الأعضاء يؤثر كل منهم في الآخر ويتأثر بهم، فوجود طفل يعاني من التوحد يمثل مصدر ضغط لبقية أفراد الأسرة سواء بصورة مباشرة أو غير مباشرة ، مما يترتب عليه تلبية بعض الإحتياجات التي تمكن الأسرة من مواجهة الضغوط النفسية الناجمة عن إعاقة الطفل .

ويشير الإمام (1999) بأن التفاعل الإجتماعي الناجح داخل الأسرة الواحدة يولد بذور التفاعل الإجتماعي الناجح داخل المنظومة الإجتماعية ككل. وكلما كانت إتجاهات الشبكة العائلية إيجابية نحو إبنها المعاق– على وجه التحديد – كان ذلك مؤشراً على تدعيم السلوك الإستقلالي والإعتماد على النفس ، وإكسابه مجموعة من الممارسات والخبرات الحياتية فتتكون لديه قيم ومعايير وأساليب سلوكية تساعد على التوافق الشخصي والإجتماعي إلى حد ما ، وخلاف ذلك تشعر الأسرة بأنها مجبرة على أداء دورها نحو إبنها المعاق ، بشكل يبعث على الشعور بالضغط النفسي وعدم الإتزان الإنفعالي وغالباً ما يظهر هذا مع تطور الحالة وزيادة المواقف الضاغطة.

<u>الضغوط النفسية لدى أسر الأطفال المعاقين</u>

الأسرة نظام متكامل يضم مجموعة من الأعضاء يؤثر كل منهم على الآخر ويتأثر بهم , فوجود طفل يعاني من التوحد في الأسرة يترتب عليه تلبية بعض الاحتياجات التي تمكن الأسرة من مواجهة الضغوط النفسية المترتبة على حالة الطفل , لذلك فإن تعرض أي فرد في الأسرة لظروف غير مناسبة سوف يمثل مصدر ضغط لبقية أفراد الأسرة سواء بصورة مباشرة أو غير مباشرة .

- **<u>الضغوط النفسية لدى والدي المعاق</u>**

إن ولادة طفل معاق له وقع نفسي كبير يؤدي إلى اضطراب في حياة الأسرة

كاملة ، مما يغير أهدافها وتوقعاتها، ويصيب الوالدين والأخوة بالأسى والحزن. ويشير مسعود (1987) إلى أن وجود طفل معاق في الأسرة يجر عليها مشكلات مما يحدث تغيراً في تكيفها ، وإيجاد خلل في التنظيم النفسي و الإجتماعي لأفرادها ، بغض النظر عن درجة تقبل الأسرة لهذا الطفل بسبب المتطلبات الإجتماعية والتعليمية والإقتصادية المفروضة عليهم ، وهذه المتطلبات والإلتزامات تجعل أسر الأطفال المعاقين معرضين بشكل خاص للإجهاد النفسي. وقد حدد سميث (Smith,2003) عدة أنواع من الإجهاد والعوامل المؤدية لذلك والتي منها: التفكير بحالة الطفل ، واختلاف مظهره عن الآخرين ، وحاجته للإنتباه ، والعناية المستمرة، والإتجاهات نحو المعاقين ، والتعرض للإحباط والإحتقار ، وتقليل الوقت الذي يحتاجه بقية الأطفال في الأسرة ، وشعور الأصدقاء بعدم الراحة ، وابتعاد الأصدقاء عن الأسرة ، وتجنب المواقف الإجتماعية ، وردود فعل الأسرة والأقارب ، وقلة المعلومات الدقيقة بالإضافة إلى أسئلة مجهولة تتعلق بالمستقبل ، وغير ذلك من عوامل مجهدة قد تأتي من الطفل المعاق والآباء والأشقاء. حيث أن أثر الإعاقة ليس مقصوراً على الأشخاص المعاقين ، وإنما على أعضاء الأسرة القريبة والممتدة بدرجات متفاوتة. وهذا ما توصل إليه كل من جلاجر وكروس (Gallagher & Cross, 1983) من أن العوامل المؤثرة على مستوى الضغوط ترتبط بالطفل المعاق ، وبوالديه وبالإخوة، وبالعائلة الممتدة ، حتى المؤسسات التي تعنى برعاية الطفل .

هذا وقد تناولت الأدبيات (منصور والببلاوي،1989 الفرماوي،1990 ؛ ؛ جبريل وأحمد،1996؛ جميل،1998 ؛ الغرير،1999 ؛ يحيى، 2003 , الإمام،2004) الآثار المترتبة على وجود طفل معاق في الأسرة ، ومن هذه الآثار : الإقتصادية ، والفسيولوجية، والإجتماعية، والمعرفية والنفسية. فوجود طفل معاق في الأسرة يضيف إلى أعبائها المتباينة أعباء مالية ، وذلك لاحتياجات الأطفال للطعام واللباس والمتابعة الصحية بالإضافة إلى الحضانة والرعاية والتدريب. علاوة على أن وجود طفل معاق في الأسرة يؤدي عند بعض أفرادها لفقدان الشهية ، ارتفاع ضغط الدم ، تقرحات الجهاز الهضمي واضطرابات عملية الهضم ، والإنهاك

الجسمي ، والصراع والحساسية الجلدية ، وزيادة التقلصات العضلية ، كما أن المعاق يشكل مصدر تهديد لوحدة الأسرة ويؤثر على علاقاتها وأدوارها ويخلق جواً من عدم التنظيم الأسري. وبين الأدب أن الأسر التي لديها أطفال معاقين تميل إلى عزل نفسها عن المجتمع ، والإنسحاب ، وانعدام القدرة على قبول وتحمل المسؤولية، والفشل في أداء الواجبات اليومية المعتادة. وقد يصل الأمر عند بعض أفرادها إلى الإضطراب والتدهور في الإنتباه والتركيز ، وزيادة الإخفاق وسوء التنظيم والتخطيط، وقلة الدافعية ، وفقدان القدرة على الإبتكار. وتواجه الكثير من أسر الأطفال المعاقين كثيراً من الضغوط النفسية خلال محاولتها التكيف مع الطفل المعاق، وتوضح العديد من الدراسات الآثار الإنفعالية التي تظهر لدى أفراد الأسر التي لديها طفل معاق، كالإكتئاب والغضب والشعور بالذنب والقلق ولوم الذات ، وانخفاض تقدير الذات والتعب والإرهاق والملل والأرق والتوتر الشديد والشعور بالضيق والمشاعر غير السارة . ودراسة الضغوط النفسية بوجه عام والآثار الناجمة على الفرد كانت منذ زمن طويل موضع إهتمام الباحثين في ميادين علم النفس , وعلم الإجتماع والصحة العامة حيث أكدت نظريات الضغطوط النفسية الجوانب الوظيفية والسيكولوجية والمعرفية والإنفعالية والسلوكية .

حيث ترى **نظرية العجز المتعلم** (Learned Helplessness Theory) التي طورها سيلجمان (Seligman) أن الضغط النفسي نتاج للشعور بالعجز المتعلم ، وأكد على أن تعرض الفرد لحالة العجز المتعلم تجعل سلوكه غير تكيفي. ويرى أن حالة العجز المتعلم تؤدي إلى آثار تعليمية ودافعية وانفعالية من خلال عزوف الفرد عن المبادرة والمحاولة ، ويتعلم الفرد أن سلوكه غير ذي جدوى ، كذلك فقدان القدرة على التحكم والسيطرة على مجريات الأمور مما يؤدي إلى إستجابات إنفعالية سلبية(Seligman, 1988). وفي هذا الصدد يؤكد الإمام (2003) بأن معالجة مشكلات الدافعية أكثر سهولة من معالجة المشكلات الأخرى ، حيث يمكن العمل على زيادة توقعات النجاح

(Expectancy of Success) لديهم مما يترتب عليه إستجابات إيجابية ووصول إلى الهدف التنموي المراد.

وفسرت نظرية الإدراك لسبيلبرجير (Spilberger Theory) الضغوط النفسية بالاعتماد على نظرية الدوافع في ضوء إدراك الفرد لها وتحدد هذه النظرية ثلاثة أبعاد رئيسه هي : **الضغط** ، **والقلق** ، **والتعليم** ، وفي ضوء هذه الأبعاد يحدد سبيلبرجير (Spilberger,1979) محتوى نظريته في التعرف على طبيعة الضغوط النفسية وأهميتها في المواقف المختلفة ، وقياس مستوى القلق الناتج عن هذه الضغوط ، وتوفير السلوك المناسب للتغلب على القلق ، وتوضيح أثر الدفاعات السيكولوجية لدى الأفراد الذين تجري عليهم برامج التعليم. وترتكز هذه النظرية على المتغيرات المتعلقة بالمواقف الضاغطة وإدراك الفرد لها ورد الفعل النفسي المرتبط بالمتغير المهدد ومدى إدراك الفرد له.

ويركز نموذج لازاروس وفولكمان (Lazarus & Folkman, 1988) على الضغط النفسي كعملية تكيفية دينامية متبادلة ويرى أن الضغط النفسي علاقة متبادلة بين الفرد والبيئة. ويرى هذا النموذج أن هناك ثلاثة أساليب يمكن العمل من خلالها للتكيف مع حالات الضغط النفسي هي : **حل المشكلات** Problem Solving ، **وإعادة التقييم المعرفي** Cognitive Reappraisal حيث يستطيع الفرد تعلم التفكير الواقعي، **والتدريب على الاسترخاء** Relaxation Training (Wagenaar & Laforge, 1994).

- **الضغوط النفسية لدى إخوة الأطفال المعاقين**

أظهرت دراسة تأثير الأخ المعاق أو الأخت المعاقة على الإخوة غير المعاقين حالة تحتاج الى الكثير من الدراسات . وتقترح الدراسات المتعلقة بالإخوة بأنه بينما يواجه الكثير من الإخوة الموقف بشكل جيد ، فإن آخرين يكونون معرضين لمخاطر نفسية. فليس كل الإخوة قادرين على تجنب التأثيرات السلبية التي تنجم عن إعاقة الأخ أو الأخت ، حيث تغّير الإعاقة خبرة كل فرد من أفراد الأسرة ، كما أن الحياة مع أخ معاق أو أخت معاقة بالنسبة لبعض الأشقاء قد تقود إلى مشكلات تكيفية. وأشار الخطيب ، والحديدي ، والسرطاوي ، (1992). نقلاً عن بوزانسكي وتريفينو إلى أن أخصائيي الطب النفسي يعالجون إخوة الأطفال المعاقين أكثر مما يعالجون الأطفال المعاقين أنفسهم ، وأن الأطفال العاديين الذين يمتلكون خصائص معينة هم

أطفال في حالة خطر وبحاجة إلى خدمات نفسية.

وذكر إميرك (Emerick, 2003) أن المركز الصحي (Baltimore, MD) ضمن برنامجه الذي صُمم لإخوة وأخوات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة التابع لمستشفى واشنطون للأطفال (Mt,Washington Podiatric Hospital program) أشار إلى أن وجود أخ أو أخت من ذوي الاحتياجات الخاصة يمكن أن يخلق وضعاً محرجاً لأفراد العائلة ، خصوصاً الإخوة العاديين واتضح ذلك من خلال جمع المعلومات من إخوة الأطفال ذوي الإحتياجات الخاصة. وأكد (استيورت، 1996) على أن الإخوة والأخوات الذين يعلمون بأن لديهم أخاً غير عادي مثقلون بأنواع عديدة من الهموم، حيث يطرحون أسئلة من مثل :- لماذا يحدث هذا؟ ماذا سأقول لأصدقائي عنه ؟ هل سأعتني به طوال حياتي ؟ إن على المجتمع وصانعي القرار التنبه لبعض التعقيدات البسيطة والخفية والتي يسببها الطفل ذو الإعاقة للعلاقة مع إخوته.

ولقد أظهر ماير و فادسي (Meyer & Vadasy, 1994) أن إخوة وأخوات الأطفال المعاقين يعانون من الشعور بالذنب, والإحباط , والإستياء والضغط من أجل النجاح، ومن الطبيعي أن يشعر الإخوة العاديون بهذه العواطف فيما يخص إخوتهم المعاقين، وهذه المشاعر يمكن أن تتغير عدة مرات خلال ما يمرون به في يوم واحد. وفي دراسة استكشافية(Harland, Penelope, Cuskelly & Monica 2000) لمسؤوليات إخوة وأخوات الأطفال ذوي الإعاقة المزدوجة ومصادر الدعم وما يتعلق بأخيهم المعاق أو أختهم المعاقة ، أظهر الأشقاء الشعور بالذنب لعجزهم عن أخذ دور أكثر نشاطاً مع إدراكهم للطلبات المستقبلية لأخيهم أو أختهم وتذكر الأدبيات المتعلقة بتأثير وجود طفل معاق داخل الأسرة على الإخوة والأخوات الأسوياء (الريحاني ، 1985 ؛ الخطيب وزملاؤه ، 1992 ؛ جميل ، 1998 ؛ سيلجمان ودارلينغ ، 2000 ؛ يحيى ، 2003 ؛ Rolland, 1994 ; Lobato, 1983 ; Patton ,Smith & Payne, 1990 ; ; Seltzer & Krauss, 1996 ; Howlin,1988 ; Wasserman,1983 (Meyer & Vadasy, 1994 ; SCDDSN,1994 ; Marsh,1992 إن مما يؤدي للضغوط النفسية لدى إخوة المعاق , الأعباء التي يحملونها لوجود الأخ

المعاق، من حيث الطلب منهم العناية به أو الأعمال البيتية أو حتى مهمات أخرى لا يقومون بها في العادة ، بسبب انشغال الوالدين بالطفل المعاق الذي يحتاج إلى الرعاية ، في حين أن الأفراد الذين ليس لديهم إخوة معاقين يستمتعون بدرجة أكبر في حياتهم الخاصة ، والتفاعل مع الآخرين. وقد يتحمل الإخوة العاديين للمعاق مسئوليات تشعرهم بالأبوة أو الأمومة المبكرة، وقد يرغبون في التضحية من أجل الأخ المعاق ، وأيضاً من أجل الوالدين ، مما يسهم ذلك في زيادة الضغوط النفسية لديهم . ويمكن أن تعزى مسؤولية تقديم الرعاية إلى إدراك الأخ بذاته كأب بديل بينما هو أخ في الحقيقة ، كما أن أحد مصادر الضغط تكمن في الدور المزدوج للأخ العادي ، كأخ أو أب بديل. إن مسؤولية رعاية الأخ المعاق مسؤولية كبيرة ، وتحتاج إلى وقت وجهد زائد مما يؤدي إلى افتقار الإتصال داخل الأسرة ، والإحساس بالوحدة النفسية لدى الإخوة العاديين ، مما يؤدي إلى زيادة الضغوط الواقعة عليهم. وتزداد خطورة وجود الأخ المعاق على أخيه كلما صغرت الأسرة خصوصاً في حال وجود الأخ المعاق وأخ أو أخت واحدة له في الأسرة ، وخاصة إذا كان الفاصل العمري بينهما صغيراً. فإذا وجد أكثر من أخ للمعاق كان من السهل تحمل مسؤوليته وهذا يؤدي إلى نمو سليم لإخوته إذا ما قورنت بوجود أخ واحد للمعاق.

إن حاجة الأخ المعاق أو الأخت المعاقة إلى العناية المستمرة يستدعي إشرافاً مستمراً ، وبالتالي نظرة الإخوة العاديين بقلق إلى المستقبل تخوفاً من إنتقال المسؤوليات الملقاة على عاتق الوالدين في الوقت الحالي ستصبح مسؤولياتهم مستقبلاً. وهذا ما أشار إليه فاش (Fish,1993) من أنه في حالات كثيرة يحتاج الأخ المعاق إلى مراقبة ورعاية مدى الحياة ، وهنا ينظر الإخوة والأخوات العاديين إلى المستقبل بقلق زائد، حيث يتساءلون إذا كانت المسؤولية التي يؤديها الوالدان ستؤول إليهم مستقبلاً. وهناك قلق آخر ينتاب الإخوة عما إذا كان زوج أو زوجة المستقبل سوف يقبل تحمل الأخ المعاق أيضاً .

وإن واحداً من أهم مصادر الضغوط التي يتعرض لها إخوة الأطفال المعاقين هو الشعور بالإهمال نتيجة إنشغال الوالدين بالإبن المعاق. ومسؤولية رعاية الأخ

المعاق تحتاج إلى وقت وجهد زائدين مما يؤدي إلى إفتقاد الإتصال داخل الأسرة والإحساس بالإهمال من قبل الوالدان لانشغالهما بالطفل المعاق ، وبسبب الرعاية المستمرة التي يحتاج إليها الطفل المعاق فإن ذلك يتسبب في تجريد الإخوة العاديين من حقوقهم وبالتالي إهمال الوالدان لهم ونتيجة لذلك يعاني الإخوة ضغوطاً كثيرة ومخاطر المشاكل النفسية وهذا ما أكده كل من مارش (Marsh,1992) و لوباتو (Lobato,1983) ، وما ذكره ويسرمان (Wasserman, 1983) في أن شعور الشقيق بأن شقيقه المعاق أخذ كل عناية والديه, مما يشعر غير المعاق بأنه مهمل مما يؤدي ذلك إلى تبني الطفل غير المعاق تصرفات معينة بهدف إثارة إنتباه والديه.

والتواصل الصريح والمفتوح مهم بالنسبة للأسرة وقد يسهم إنعدامه بين أفراد الأسرة فيما يتعلق بحالة الطفل المعاق في شعور الإخوة العاديين بالوحدة ، وإن مشاعرهم غير الودية ، يجب أن تبقى مكبوتة. فالإخوة الذين يساء إخبارهم بطبيعة حالة الأخ المعاق تبدو عليهم أخطار شكاوي جسدية وإحساس زائد بالذنب والشعور بالغضب. والوالدان عادة ما يحاولون إخفاء إعاقة الطفل عن الإخوة إن كانت الإعاقة بسيطة ، في حين لا يستطيعون ذلك إذا كانت الإعاقة شديدة. ونتيجة لوجود الطفل المعاق بين إخوته وأخواته فمن المحتمل أن تظهر ردود فعل سلبية ، أو إيجابية ، وهذا يعتمد على العلاقات الأسرية السائدة ، فإذا كان الإهتمام زائداً للطفل المعاق دون تفسير ذلك للأبناء ، فقد يؤدي إلى شعور الإخوة والأخوات بالغضب والغيرة ، وتكَوين مفهوم سلبي لذواتهم ، في حين إذا قام الوالدان بتفسير سبب العناية والإهتمام بالطفل المعاق للإخوة والأخوات ، سينعكس إجاباً على علاقة الإخوة بالمعاق. إن الإخوة بشكل عام يرغبون في معرفة أسباب الإعاقة ، ومستوى شدتها ، وما ستؤدي إليه مستقبلاً ، كما يشيرون إلى ضرورة إجابة أسئلتهم بأقصى درجة ممكنة من الصدق حسب استيعاب وفهم الطفل العادي. فهم يحتاجون لطريقة ما للحصول على المعلومات للإجابة عن أسئلتهم الشخصية ، وإن نظامهم المعلوماتي يجب أن يعكس حاجاتهم المثيرة. ويتفق باول وجلاجر (Powell & Gallagher, 1993) على أن الحديث إلى الأبناء عن إعاقة الأخ أمر صعب ، لكن غير مستحيل ، ويقدمان خطوطاً هادئة للتواصل في العلاقة بين الإبن وأبيه داخل

الأسرة منها إظهار الإنصات الإيجابي ، وتوفير الوقت ، والإبقـاء علـى بعـض المعلومات الضرورية ، والإخلاص والأمانة ، والإستجابة للموقف بطريقة شاملة ، واتخاذ اتجاهات واضحة ، وتقديم معلومات متوازنة.

ويورد الريحاني (1985) سؤالاً يبيّن أهمية الإتصال والتفاهم داخـل الأسـرة وهو :

هل يجب أن يعلم الأطفال الأسوياء حقيقة ما يعاني منـه شـقيقهم المعـاق ؟ ويجيب عن السؤال بأن الإخوة والأخوات يجب أن يعلموا حالة أخيهم المعاق ومـن الأفضل أن يحصلوا على هذه المعرفة من داخل الأسرة سواء من الأب أو الأم بدلاً من أن تصدر بنوع من السخرية والاستهزاء من قبل الآخرين. ويضيف بأن الوقت المناسب لإخبار الإخوة الأسوياء عن حقيقة ما يعاني منه أخيهم المعاق تعتمد علـى طبيعة ردود الفعل التي تظهر عند الإخوة والأخوات نحو أخيهم المعاق. فإذا لاحظ الإخوة والأخوات ما هو غير عادي في أخيهم وقـاموا بالتـساؤل ، فالأفـضل أن يخبروا بذلك حالاً وبكل ما يمكن من الصراحة والصدق ، وإذا لم يلاحظـوا ولـم يسألوا عن المظاهر غير العادية في أخيهم المعاق فمن الأفضل الإنتظـار إلـى أن يكبروا قليلاً ، ويصبحوا أكثر قدرة على فهم حالة أخيهم غير العادية .ولابـد مـن التركيز على بعض الأمور الهامة التي تتعلق بحياة إخوة الاطفال الذين يعانون من التوحد مثل :

تحقيق الإحتياجات الإجتماعية والتعليمية

كلما كبر إخوة الأطفال الذين يعانون من التوحد تزداد متطلباتهم الاجتماعيـة والتربوية والحاجة لزيادة رعاية الوالدين لهم لتحقيق هذه الحاجات خـصوصاً مـا يتعلق بالمدرسة والرفاق ,وقد وجد أن مقاطعة الفعاليات الإجتماعية والتعليمية أمـر خطير على إخوة الأطفال الذين يعانون من التوحد . ولكن هناك طرق لتخفيف هذا الأمر ,ويمكن أن تكون الخصوصية حيوية للأصدقاء الذين يلهون ويلعبون, وللحفاظ على أغراضهم وعمل وظائفهم البيتية يمكن أن يوفر مغلاق بسيط لغرفة النوم حلا فعالاً لهذا الأمر .(Fichten, Lennox Wright, & Amsel,(1993

ولقد وجد بعض الوالدين أن مدارس التربية الخاصة التي تنظم أيام العطل فيها

بحيث لا تتداخل كلياً مع عطل المدرسة العادية لتوفير فرصة للوالدين للجلوس مع الأطفال العاديين في وقت ومع المعاقين في وقت آخر , إلا أن هذا قد لا يناسب جميع الآباء والأمهات خصوصاً الذين تكون عطلهم محدودة, ولا بد من وجود مؤسسات تستوعب الأطفال المعاقين أثناء العطل وهذا قد يخفف بعض الأعباء عن الأسر التي يوجد فيها أطفال معاقين خصوصا في عطلة الصيف , فمثل هذه الخدمة قد توفر فرصة للطفل المعاق للمرور بخبرة الانفصال عن الأسرة وتفتح المجال أمام الوالدين لأخذ قسط من الراحة وتقديم الرعاية للأطفال الأصحاء (Howlin, 1988) .

وفي حالة الطفل الذي يعاني من التوحد الأكثر قدرة على عكس الصورة , فيصبح الطفل المعاق هو الذي يشتكي من عدم العدالة , فيشتكي من أنه لا يسمح له بالذهاب إلى نفس المدرسة التي يذهب لها إخوته , أو عدم السماح له بفعل نفس الأفعال أو الخروج لنفس الأماكن التي يخرج إليها إخوته الأصحاء , ومن الواضح أن التعامل مع مثل هذه الحالة يحتاج إلى مهارات خاصة وحساسية من جانب الوالدين .

وكلما كبرت الأسرة بدأ التفكير بالإقامة المستقبلية للطفل المعاق , وهذا ما يجب أن يبدأ التفكير فيه مبكراً قبل أن يكبر الوالدان ويصبحا غير قادرين على التكيف , ويمكن أن تشكل زيارات قصيرة للطفل المعاق في مكان إقامته من قبل إخوة الطفل المعاق , حتى يتعودوا على الإنفصال فيما بينهم وبين الأخ المعاق , وعلى الرغم من صعوبة تقبل الوالدين لحاجة المعاق للإقامة خارج المنزل , خصوصا إذا كان الطفل لم يعش أبداً خارج منزل الأسرة , فإن عليهم ألا يتوقعوا أن يقوم أفراد الأسرة الآخرين بدور الوالدين من حيث تقديم الرعاية , إن شمول وإشراك الإخوة بالتخطيط أمر مهم وحيوي , إلاَ أنهم يجب أن لا يشعروا بأي نوع من الإجبار على القيام بالرعاية بأنفسهم , كما يجب تخطيط الأمور المالية للرعاية المستقبلية ومن ذلك ترتيب تمويل حكومي موثوق (Fontana, 1989) .

- **شرح ومناقشة طبيعة الاعاقة**

إن شعور الإخوة بعدم الوضوح حول طبيعة الإعاقة أو الشعور بالذنب في أنهم

قد يكونون السبب بطريقة أو بأخرى فيما حدث لأخيهم المعاق هو رد فعل متعارف عليه بين إخوة المعاقين، ولا يتخلص منه إلا إذا كانت هنالك فرصة لمناقشة مثل هذه القضايا وإذا لم يحدث ذلك فإن الأخ يشعر ببعض الألم والكرب , لقد تحدثت لي كونتر (LE Coutenr) في دراستها الاتصال الشخصي عن توأمين من المتوحدات تم إقناع إحداهما أن سبب حدوث الإعاقة لأختها أنها كانت قد ضربتها مرة على رأسها بكتاب , وطيلة طفولتها كانت تخاف خوفا شديدا من أن تخبر أي إنسان عن مخاوفها من ذلك . فإن تقديم شروح بسيطة للأطفال حول الإعاقة وتشجيعهم على التحدث عنها بطريقة مفتوحة وعن مخاوفهم وارتباكهم يمكن أن يحل بعض الصعوبات , مثل هذه الإستراتيجيات تمكنهم من التعامل بفاعلية مع زملائهم , وتوفير المعلومات للإخوة حول الإعاقة يساعد في خفض مشاعرهم بالإحباط والغضب ويزيد شعورهم بالكفاية والفهم (Krauss, 1996) .

وكما تم ملاحظته سابقا فإن أحد المتغيرات المهمة التي تؤثر على استجابات الإخوة هي إتجاهات الأهل . وقد بينت الكثير من الدراسات أن الإتجاهات الإيجابية من قبل الوالدين تنعكس على مشاعر الإخوة وتشجعهم على تقدير ظروف المعاق واعتبار كل ما يتعلق به مهما .

الأخطار الأخرى على الإخوة والأخوات

لابد من الإشارة إلى صلات الأسر وخصوصا ذات الأطفال الذين يعانون من التوحد, فإن من المهم الوعي بالمخاطر الممكنة على الأطفال الاخرين من حيث المشكلات ذات العلاقة باللغة ومهارات التعلم , وهذه المشكلات أقل بكثير من مشكلات الطفل الذي يعاني من التوحد نفسه (Howlin, 1988)

وقد يحدث تجاهل مثل هذه المشكلات لأن التركيز يكون على الضغوط التي حالت دون التكيف مع الإعاقة الشديدة , وعلى أية حال فمن حق الإخوة أن تؤخذ مشاكلهم على محمل الجد , وأن تعالج منذ الصغر . وحتى بعض المشكلات التطورية البسيطة , فإنه قد يكون لها أثر كبير على جوانب كثيرة في أداء الطفل المستقبلي , بما في ذلك تطور الطفل الإجتماعي والعاطفي . وبالمثل فإن بعض الصعوبات التي لم يتم حلها في القراءة والكتابة أو التهجئة يمكن أن تؤثر على

التحصيل الأكاديمي , ويقود إلى صعوبات كثيرة . ثم إن الوعي بالمخاطر المحتملة والتدخل السريع إذا كان ضروريا يمكن أن يساعد في تقليل الـــصعوبات وتخفيــف المخاطر في المشكلات الثانويـــة غيـــر الــضرورية Mcdonald & Gregoire (1997).

ويجب أن يتذكر الوالدان أن الحياة الطبيعية للأسرة التي يكون فيها طفل معاق لايمكن أن تكون خالية من المشكلات . إن المشاجرات ومعارك العنف , والعداوات المؤقتة جزء من التفاعل اليومي بين الإخوة والأخوات . كما أن وجود الأخ المعاق لن يكون السبب الرئيسي في هذه المشكلات , رغم أنه بـــالطبع قـــد يـــؤدي إلـــى صعوبات من وقت لآخر . ومن المهم أن يكون الأطفال العاديين مرنين بشكل كبير لكثير من الخلافات المبكرة . والدراسات المتابعة للأطفـــال الـــذين يربُـــون تحـــت الرعاية، أو يعانون من صيغ أخرى للفساد , قد بينت أنه على الرغم من أن البعض قد أظهر مشاكل طويلة الأمد , إلا أن من المثير للدهشة أن معظمهم قد أظهر القليل من الآثار البعدية (Rutter, 1981) مثل هذه الصعوبات هي أسوأ بكثير من تلك التي تواجه إخوة المعاق .

ومن وجهة نظر إمبريقية , إن التساؤل عما إذا كان الطفل المعاق لا يؤثر على إخوته أو أنه يؤثر سلبا أوإيجابا عليهم إنما هو سؤال من الصعوبة الإجابـــة عنـــه . وحتى في الأسر التي يكون لدى طفلها صعوبات إنفعالية , فإنه من المستحيل تحديد العوامل التي أسهمت في تطور الموقف .

ثانياً : الدراسات السابقة

حظي موضوع الضغط النفسي باهتمامات الباحثين في علم النفس ، والصحة النفسية ، والإرشاد والتربية الخاصة. وبالرغم من محدودية الدراسات التي تناولت الضغوط النفسية الواقعة على إخوة وأخوات الأطفال الذين يعانون من التوحد ، واتجاهاتهم نحو الإعاقة ، إلا أنها تنوعت في المتغيرات التي تناولتها ، والنتائج التي توصلت إليها وهي على النحو التالي :-

الدراسات الأجنبية :-

أجرى برنارد فاربر عام (Bernard Farber 1959) دراسة هدفت إلى قياس التكيف النفسي والضغوط لدى أسر أطفال معاقين عقلياً (إعاقة شديدة) ، تكونت العينة من (240) أسرة لطفل معاق عقلياً منها (75) أسرة لديها أطفال معاقين يقيمون معها في نفس المنزل – دوام جزئي بمركز تربية خاصة – و(165) أسرة لديها أطفال يقيمون بمراكز التربية الخاصة إقامة داخلية ، وطبق على العينة مقياس الضغوط النفسية. توصلت الدراسة إلى وجود فروق دالة إحصائياً بين أسر الأطفال ذوي الدوام الجزئي لأبنائهم وأسر الأطفال ذوي الإقامة الكاملة الدوام الكلي في كل أبعاد الضغوط النفسية ، كما وجدت فروق دالة إحصائياً بين المجموعتين في التكيف النفسي لصالح أسر الأطفال المقيمين بالمراكز وبينت الدراسة أن العلاقات بين الأخوة العاديين وباقي أفراد العائلة تتأثر بشكل سلبي في كثير من الحالات ، فأخوات الأطفال المعاقين الذين يعيشون في البيت ، يتوقع منهن أن يقمن بأعمال أكثر من اللواتي يقيم إخوانهم المعاقون في مؤسسات داخلية. (العداسي ، 1994)

أما برستول (Bristol, 1979) فقامت بدراسة فئة تشخيصية واحدة , وهي التوحد , لتحديد خصائص الطفل التي ترتبط بالضغوط التي يواجهها الوالدان . ولم تكتشف هذه الباحثة أن متغيري العمر والجنس يرتبطان بالضغط فحسب ولكنها وجدت أن المشكلات التي يواجهها الوالدان وبخاصة الأم , ترتبط بخصائص الطفل مثل الخصائص الشخصية ومستوى الاستقلالية ومدى العجز الحركي

وقد سجلت دراسة (Demyer, 1979) بعض المشكلات عند إخوة الأطفال الذين يعانون من التوحد مثل الشعور بالتجاهل (الإهمال) القلق والخوف من الظروف الحياتية , ومشكلات إطعام الطفل المعاق وتمكينة من الإخراج .كذلك فقد سجلت مشكلات ذات علاقة بخداع الأطفال وغيرتهم من بعضهم وسجلت كذلك بعض المشكلات التعليمية لدى إخوة الأطفال الذين يعانون من التوحد (Howlin, 1988).

وأشارت دراسة فاربر (farber, 1983) إلى أن الإعاقة تؤثر سلبا على نمو إخوة المعاقين حيث أنها تفرض قيودا عديدة على مجرا حياتهم وقد تولد لديهم مشكلات إنفعالية مختلفة , وتدفع بهم إلى تجنب بناء علاقات إجتماعية مع الآخرين وتسبب خلافات مع الوالدين (يحيى ، 1999) .

وفي دراسة أجريت على 90 طفلا (Mchale et al, 1984) وجد الباحثون أن إخوة الأطفال الذين يعانون من التوحد والمعاقين عقليا كانوا وبدرجة ملحوظة , أقل عداء وأقل إحباطا , وأكثر قبولا ومساعده من نظرائهم إخوة الأسوياء. بينما أظهر الكثير اتجاهات مطلقة في الإيجابية , أظهر البعض اتجاهات سلبية جدا .

وقام (McHale, Sloan, & Simeonsson, 1986) بدراسة للعلاقة الأخوية للأطفال الذين يعانون من التوحد والإعاقة العقلية والإخوة والأخوات غير المعاقين , وتم سؤال عينة الدراسة عن طريق المقابلة المفتوحة , وتم سؤالهم عن المشاكل الشخصية مع الإخوة والأخوات المعاقين , وتم تطبيق مقياس للأمهات لتحديد شعور الأمهات وتقييم لسلوك الإخوة العاديين تجاه الإخوة المعاقين , وتوصلت الدراسة إلى وجود علاقة إيجابية بين الأطفال العاديين وإخوتهم المعاقين كما أعربت عنها الأمهات كذلك توصلت نتائج الدراسة لعدم وجود علاقة دالة بين المتغيرات المختلفة في العمر والجنس وحجم الأسرة ونوعية العلاقة الأخوية مع الأطفال والمعاقين , كذلك المشكلات النوعية المتمثلة في الشعور الوالدي (المحاباة) للأخ المعاق ومصلحة الأطفال المعاقين في المستقبل .

واجرى زتلن (Zetlin, 1986) دراسة عن الإخوة المعاقين عقليا الكبار

وإخوتهم العاديين، بهدف تحديد طبيعة العلاقة بين المعاقين عقليا وإخوتهم العـــاديين وكذلك دور الإخوة العاديين في دعم حياة المعاق عقليا البالغ ، واشـــتملت الدراســـة على (35) من المعاقين عقلياً من فئة الإعاقة العقلية المتوسطة ، بعضهم يقـــضون طفولتهم في المنزل ، وآخرون في معاهد تعليمية لفترة طويلة وتوصلت الدراسة إلى أن العلاقة بين الإخوة العاديين وإخوتهم المعاقين عقليا تتمثل في :-

-مشاعر دافئة واتصال مستمر واندماج شامل.

-مشاعر دافئة واتصال واندماج قليل .

-مشاعر استياء واتصال واندماج قليل.

-مشاعر عدائية واتصال نادر أو عدم اتصال وعدم اندماج .

كما أوضحت النتائج أن الأخوات الإناث أكثر اهتماماً بالمعـــاق مـــن الإخـــوة الذكور ، ويقمن بمسؤوليات كبيرة تجاه أخيهن المعاق.

وأكدت دراسة جاث وجوملي (Gath & Gumley,1987) أن نوع إعاقة الأخ وشدتها يعد أحد العوامل ذات العلاقة بالمشكلات السلوكية لأخ المعاق ، حيث وجد في العائلات ذات الأطفال الذين يعانون من متلازمة داون أن كثيراً من المشكلات السلوكية لإخوة المعاقين تعود إلى درجة شدة إعاقة الأخ . وتزداد المشكلة تعقيداً في حال كون إعاقة الأخ غير واضحة أو محددة بشكل جيد ، ووجدا أنه كلما كان الأمر ضبابياً والإعاقة غير محددة بشكل واضح كانت المعاناة أكثر مما لو كانت الأمور واضحة والتشخيص ثابتاً.

وقام ستونمان ، برودي ، ديفيز ، كروبس (Stoneman., Brody., Davis., & Cropps., 1988) بدراسة مسؤوليات رعاية الإخوة الكبار للأطفال المعاقين عقلياً ، هدفت الدراسة لمعرفة العلاقة بين مسؤولية رعاية الأخ الأكبر للطفل المعاق، ودرجة الصراع الواضحة للعلاقة الأخوية ، والنشاطات الخارجية للإخوة الأكبر سناً ، وأجريت الدراسة على عينة مكونة من (64) طفلاً عادياً كانوا إخوة لأطفال معاقين عقليا وتوصلت الدراسة إلى النتائج التالية :- إن الأخوات الإناث الأكبر سنا تحمّلن المسؤولية الشخصية والعناية الذاتية وتجهيز الوجبات ، إن زيادة مسؤوليات منح العناية للإخوة المعاقين يؤدي إلى صراع أخوي ونقص في الأنشطة

خارج المنزل و يؤثر في علاقة الإخوة العاديين بالآخرين.

وأجرت لوينيس (Lawenius, 1988) دراسة هدفت إلى معرفة تأثر تفاعل الأسرة التي لديها طفل معاق عقلياً ، واتجاهات الإخوة نحو الأطفال المعاقين عقلياً، على عينة تكونت من (51) أخاً تتراوح أعمارهم ما بين (8-16 سنة) لأطفال معاقين عقلياً ، باستخدام اختبار علاقات الإخوة، واختبار الجمل الناقصة لروتر (Rotter) ، أظهر الإخوة اتجاهاً إيجابياً نحو الأطفال المعاقين عقلياً ، كما أن ديناميكية الأسرة تتأثر بردود فعل الوالدين نحو الطفل المعاق.

وقام (Howlin, 1988) بدراسة على إخوة وأخوات الأطفال الذين يعانون من التوحد، هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على التأثيرات المحتملة للعيش مع أخ يعاني من التوحد، حيث توصلت إلى أن إخوة وأخوات الأطفال الذين يعنون من التوحد يعانون من الشعور بالذنب و الإحباط و الاستياء والضغط من أجل النجاح ، وإن من المهم إشعار الإخوة العاديين أن من الطبيعي أن يشعروا بهذه العواطف فيما يخص إخوتهم المعاقين، وتوصلت أيضاً إلى أن المعاناة تزداد إذا كان المعاق ذكراً والإخوة العاديين إناثاً ، لأن حمل الرعاية للمعاق غالباً ما يقع على الأخوات الإناث.

وقام هانولد (Hanold, 1989) بدراسة عن ديناميكية الأسر في حالة وجود طفل معاق وما يعانيه الإخوة غير المعاقين من وجود أخ أو أخت مشّخصة بأنها معاقة ، واشتملت الدراسة على (8) أسر من مستوى اقتصادي واجتماعي متوسط ، وكان الطفل المشخص يتراوح عمره ما بين (6-8) سنوات ، وكان من بين واحد من ثلاثة إخوة عاديين يوجد على الأقل واحد يبلغ من العمر فوق الثانية عشرة ، وقد جمعت البيانات من خلال الملاحظات المباشرة والمقابلات المكثفة، أظهرت النتائج أن الإخوة غير المعاقين لديهم حب الاستطلاع حول إعاقة إخوتهم ، وأكدوا السمات الطبيعية لإخوتهم المعاقين أكثر مما فعل الوالدان .

وأجرى بيجن (Begun,1989) دراسة هدفت إلى معرفة ما إذا كانت توجد فروق بين إخوة المعاقين وإخوة غير المعاقين في أبعاد نوعية للعلاقات بين الإخوة مثل التنافس والتعاون والقبول والسيطرة , تألفت عينة الدراسة من (46) أخا وأختا لأفراد لديهم إعاقات نمائية متوسطة وشديدة , وتم مقارنتها بعينة من إخوة غير

المعاقين . وبهدف الإجابة على أسئلة الدراسة تم تطبيق استبانات تقيس أبعاد العلاقات الإجتماعية . أشارت نتائج الدراسة إلى أن علاقات إخوة المعاقين غير تنافسية وإلى أن صلاتهم غير حميمة بالمقارنة مع علاقات إخوة غير المعاقين . كما أشارت النتائج إلى أن العلاقات تختلف في أنماط السيطرة حيث أن اتجاهات السيطرة لدى إخوة المعاقين أعلى منها لدى إخوة غير المعاقين.

وفي دراسة قام بها لوباتو ، ميلر ، باربور ، هول ، وبزللو (Lobato, Miller, , Barbour, Hall, & Pezzullo, 1991) هدفت إلى فحص التشابه والاختلاف بين إخوة لأطفال معاقين و إخوة لأطفال عاديين من خلال تفاعلاتهم مع أمهاتهم وإخوانهم وأخواتهم ، وأظهرت النتائج أن إخوة الأطفال المعاقين يشاركون بشكل أكبر في اللعب الموازي واللعب الجماعي ، ولكن كانوا يتفاعلون بشكل عدواني وموجهين من قبل إخوانهم وأخواتهم.

وأجرى بارتنيت (Bartnett, 1992) دراسة هدفت إلى التعرف على أثر وجود طفل معاق في الأسرة على التحصيل الأكاديمي للإخوة غير المعاقين,إذ تم مقارنة مجموعة مكونة من(111)أخا لأطفال معاقين بمجموعة مؤلفة من(116)طفلا هم إخوة لأطفال غير معاقين , وكانت المجموعتان متكافئتين من حيث ترتيب الميلاد والجنس , وتم تقييم التحصيل الأكاديمي للأطفال الذين هم في مستوى الصف الخامس . أظهرت النتائج أن أداء إخوة الأطفال المعاقين منخفض بدرجة ذات دلالة على جميع مقاييس التحصيل الأكاديمي (القراءة والحساب) بالمقارنة مع إخوة الأطفال غير المعاقين , وتشير النتائج إلى أن الأطفال الذين لديهم إخوة معاقون هم أكثر عرضة لمواجهة صعوبات أكاديمية مقارنة بالأطفال الذين ليس لديهم إخوة معاقون , وهذا مما قد يكون مؤشرا على سوء التكيف لدى إخوة المعاقين (جبريل, سمر 1996) .

وقام كل من .Seltzer, Greenberg, Krauss, & Hong, J.(1997) بمقارنة إخوة البالغين المعاقين عقلياً بإخوة من يعانون من أمراض عقلية خطيرة من حيث عموم أو عمق أثر وجود المعاق على حياة الأخ أو الأخت قرب علاقتهما الحالية وتكرار التواصل مع الأخ أو الأخت ذي الإعاقة و العوامل ذات العلاقة

بالصحة النفسية للأخ أو الأخت , ووجد أن إخوة البالغين المعاقين عقلياً كانوا أكثــر إحتمالاً من إخوة أصحاب الأمراض العقلية لتصوَر أن الأخ المعاق له أثر كبير على قرارات حياتهم وتقييم خبرتهم مع أخيهم المعاق كخبرة إيجابية , إضافة إلى ذلك كان لإخوة المعاقين عقلياً علاقات أكثر قرباً مع الأخ أو الأخت المعاقة من علاقات إخوة أصحاب الأمراض العقلية الخطيرة , أخيراً كان إخوة المعاقين عقلياً أفضل من حيث الصحة النفسية عندما كانت لهم علاقات قوية مع إخوتهم المعاقين , وعلى النقــيض من ذلك فإن إخوة أصحاب الأمراض العقلية الخطيرة بصحة نفسية أفــضل عنــدما تصوروا (أدركوا) أثراً أقل خللاً للأخ المعاق على حياتهم .

وفي دراسة قام بها بــور وهــايس (Bower & Hayes,1998) بعنــوان الأمومة في الأسر التي لديها طفل معاق ، والتي ليس لديها طفل معــاق ، ذكــرت الأمهات عن التغيرات في العلاقات بين الإخوة ، فعندما يكون الطفل المعاق لــه أخ أصغر ، فإن الطفل الأصغر يقوى على الأكبر المعاق ويصبح هو الأكبــر ، بينمــا الأطفال الآخرون هم من يضعوا الأسرة أمام مشاكل في النمو والسلوك ، وتحــدثت الأمهات في هذه الدراسة عن الصعوبات الناتجة عن الإعاقة العقلية لأفراد الأســرة الممتدة ، وركزت الأمهات في هذه الدراسة على الحاجة إلى أن يقيم الإخوة علاقات طيبة لاعتقادهن أن هذه العلاقات لها أهميتها مستقبلاً حين يصبحن غيــر قــادرات على رعاية طفلهن المعاق عقلياً ، وتحدثت الأمهات عن مشاكل الأطفال السلوكية ، والصعوبات التعليمية ، والعلاقات الصعبة بين الإخوة، وركزت الأمهات على أهمية الترابط الأسري وأهمية انسجام الإخوة ، وأسهبت الأمهات كثيــراً فــي وصــفهن لأحزانهن بشأن العلاقات غير الجيدة بين الإخوة وعن القلق الذي يسببه هذا الأمر .

أجرى رايمرمان (Rimmerman, 2001) دراسة هدفت إلى دراسة الإخوة العاديين في حياة إخوانهم المعاقين ، وعلى وجه الخصوص بعد أن يصل الوالدان إلى سن لا يستطيعان فيه تقديم المساعدة للأطفال المعاقين ، وقارنت الدراسة (76) شقيقاً في منتصف العمر من إخوة وأخوات الأطفال المعاقين عقلياً مع (69) شقيقاً لإخوة وأخوات عاديين ، وذلك في تردد الاتصال ، وإدراك الدور ، والنشاطات المشتركة ، وحاولت الدراسة الإجابة عن مجموعة من الأسئلة تتعلق بالاختلافات

بين إخوة وأخوات الأطفال المعاقين عقلياً ، وإخوة وأخوات العاديين في تردد الاتصال والمساعدة المفيدة و العاطفية وعمل النشاطات المشتركة وإدراك الدور ، وكذلك تأثير جنس الأشقاء ، وبينت نتائج الدراسة أن أشقاء الأطفال المعاقين عقليا كان لديهم اتصال أكثر تكراراً ، ويزداد ذلك في حالة عجز الوالدين عن القيام بالمساعدة ، أو حتى في حالة وفاتهما. اقترحت الدراسة ضرورة استمرار الروابط بين الإخوة في سن الرشد ، وأن تكون العلاقة أكثر عاطفية ، بالإضافة إلى ضرورة وجود برامج إرشادية متضمنة (Course Work) تتعلق بمساندة الأشقاء ، وأدوارهم المحتملة في حياة الأخوة المصابين بالعجز .

أجرى فريق من قسم اسكوتلند للتربية والتعليم عام (2002) دراسة حول أحوال المعاقين ، ورعاية الإخوة والأخوات للطفل المعاق وتأثير وجوده عليهم ، مستخدماً فيها المقابلات مع الأطفال وأسرهم, كان عدد أفراد الدراسة (25) حالة، وكان أحد أبعاد الدراسة الإخوة والأخوات ، أبدى الإخوة والأخوات آراءً إيجابية نحو الأطفال المعاقين وقد وصفهم معظم الإخوة والأخوات بأنهم متعاونون, ومحبون ولطيفون, ووجد بعض الخلافات والجدل ولكن معظمها كان يقع ضمن حدود الخلاف الطبيعي بين الإخوة ، كما ظهر دليل ضعيف على قبول الإخوة والأخوات كراعين للطفل المعاق, وكان الرأي السائد أن هذه مهمة الوالدين ، ويرى الفريق أنه على العكس من نتائج الكثير من البحوث السابقة (والتي لم تبحث معظمها آراء الإخوة والأخوات بشكل مباشر). لم يعتبر معظم الإخوة والأخوات في هذه الدراسة أن وجود أخ معاق له أثر مهم على حياتهم الخاصة. لم يقل معظم الإخوة والأخوات أن الأخ المعاق يعيق فعاليتهم الحياتية, رغم أن الإخوة الأصغر عمراً هم الأكثر تأثراً بهذا الخصوص. كما أن تلقي وقتٍ أقل من حيث اهتمام الوالدين لم يكن من المشاكل التي أبداها الإخوة . بعض الأطفال شكى من أن وجود أخ معاق قد يؤدي إلى توبيخهم والضحك عليهم في المدرسة، وأن بعض هؤلاء الأطفال لم يخبر الأهل أو المعلمين عن هذا التوبيخ وأنهم حاولوا التعامل معه فرادى ، وعن الدعم تحدث معظم الأطفال عن نقص في المعلومات حول الإعاقة وطرق التعامل معها, وكانوا لا يفضلون سؤال الأهل خوفاً من غضبهم, وكانت هناك شكوى من الصمت الكبير فيما

يخص الحديث عن الإعاقة (Kingsley, 2002).

الدراسات العربية

أجرى طعيمة والبطش (1984) دراسة هدفت إلى معرفة اتجاهات الوالدين نحو الإعاقة، وأثر كل من المستوى التعليمي والجنس والعمر ووجود فرد معاق في الأسرة على تكوين الإتجاهات نحو الإعاقة العقلية ، على عينة تضم (270) فرداً نصفهم آباء وأمهات لأطفال معاقين عقلياً ، والنصف الآخر آباء وأمهات أطفال عاديين ، وبينت نتائج الدراسة أن الوالدين ذوي الأطفال المعاقين أظهروا اتجاهات إيجابية نحو أطفالهم المعاقين ، ويعود السبب في ذلك إلى الألفة التي تكونت بين الطفل المعاق ووالديه ، كما أظهرت النتائج اتجاهات إيجابية للوالدين ذوي المستويات التعليمية الأعلى.

وفي دراسة المنشاوي (1987) للكشف عن العلاقة بين اتجاهات الآباء والإخوة والمدرسين نحو المعاقين عقلياً وتقديرهم لذواتهم كما يدركها المعاقون عقلياً، على عينة مكونة من (103) طلاب وطالبات معاقين عقلياً. استخدم الباحث مقياس الاتجاهات نحو المعاقين الذي يشتمل على صور خاصة بالآباء والمعلمين والإخوة ، كذلك تطبيق مقياس تقدير الذات للأطفال، توصلت الدراسة إلى تأثير تقبل الإخوة على تقدير الذات وعدم وجود أي تأثير لتقبل المدرسين على تقدير الذات لدى الأطفال المعاقين عقلياً ،كما توصلت الدراسة إلى تأثير إثابة الآباء على تقدير الذات، وعدم وجود أي تأثير لإثابة كل من الإخوة والمدرسين على تقدير الذات لدى الأطفال المعاقين عقلياً .

وهدفت دراسة ملكوش , ويحيى , (1994) إلى المساهمة في فهم أسر الأطفال المعاقين في مدينة عمان الكبرى , حيث أجاب (166) أبا وأما على استبانة لقياس الضغوط النفسية واستبانة أخرى لقياس الدعم الاجتماعي . وقد بين تحليل نتائج الدراسة مايلي : أظهر آباء وأمهات الأطفال المعاقين مستوى مرتفعا من الضغط وأيضا لم تختلف درجة الضغوط عند آباء الأطفال المعاقين عن درجة الضغوط عند أمهات هؤلاء الأطفال ووجدت علاقة ايجابية بين درجة الضغوط ودرجة الدعم الاجتماعي .

وقام كل من الحديدي ، منى والصمادي ،جميل ، والخطيب ،جمــال (1994). باستخدام مقياس هلرويد للضغط النفسي في دراسة على (144) أســرة لأطفــال معاقين و (48) أسرة لأطفال عاديين في الأردن وقد بينــت نتــائج الدراســة أن مستوى الضغوط النفسية كان مرتفعا أكثر لدى الأسر والأمهات التي لديها أطفــال معاقين , عما هو عند أسر وأمهات الأطفال العاديين .

وحاول الحديدي والخطيب (1996)في دراستهما تحديد أثر إعاقة الطفل على أسرته وضمت الدراسة (72) أسرة لديها أطفال معاقين في عمان وبينت النتائج إن التأثيرات الأكبر أثراً على أسرة الطفل المعاق كانت في مجال العلاقات بين الإخوة وقبول الإعاقة والتعايش مع الضغوط الناجمة عنها والعلاقات الإجتماعيــة لأفــراد الأسرة .

وأجرى جبريل وأحمد (1996)دراسة هدفت الى التعرف على الفروق في الصحة النفسية بين إخوة المعاقين وإخوة غير المعاقين , كما هدفت الى توضيح ما إذا كانت هناك فروق في الصحة النفسية لدى إخوة المعاقين تعزى إلى جنسهم أو إلي جنس اخوتهم المعاقين ونوع الإعاقة لديهم .وتكونت عينة الدراسة من (553) فردا (281) من إخوة المعاقين و(272) من إخوة غير المعاقين . استخدم مقياس الصحة النفسية لقياس الصحة النفسية لدى أفراد الدراسة . وتم استخدام اختبار (ت) وتحليل التباين الثلاثي للإجابة على أسئلة الدراسة . أشارت نتائج الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة في الصحة النفسية بين إخوة المعاقين وإخوة غير المعاقين لصالح إخوة غير المعاقين , كما بينت وجود فروق بين إخوة المعاقين تعزى إلى جنس إخوة المعاقين ونوع الإعاقة , إذ كان مستوى الصحة النفسية أعلى لدى الذكور منه لدى الإناث من إخوة المعاقين كما كان أعلى لدى إخوة المعاقين سمعيا منه لدى إخوة المعاقين بصريا وعقليا . وأشارت النتائج إلي عدم وجود فروق بين إخوة المعاقين تعزى إلى جنس الأخ المعاق .

وفي دراسة راضي (2000) الهادفة إلى توضيح ما إذا كانت هناك فروق في الضغوط النفسية لدى إخوة المعاقين عقلياً تعزى إلى متغيرات عمر وجنس الإخوة ، جنس الأخ المعاق ، عدد الإخوة العاديين والمستوى الاقتصادي للأســرة ، وكــذلك

تحديد الحاجات الإرشادية لإخوة المعاقين عقلياً ، تكونت عينة الدراسة مــن (210) من إخوة المعاقين عقلياً استجابوا لمقياس الــضغوط النفــسية واســتبانة الحاجــات الإرشادية ، وقد أشارت نتائج تحليل التباين واختبار شيفيه إلى أن الإناث يعانين من الضغوط النفسية أكثر من الذكور وإلى وجود فروق في الضغوط النفسية بين الإخوة من مستوى اقتصادي متدنٍ والإخوة من مستوى اقتصادي مرتفــع وذلــك لــصالح الإخوة من مستوى اقتصادي متدني.

من العرض السابق للدراسات السابقة يمكن ملاحظة الآتي : – أظهرت بعض الدراسات المتعلقة بالضغوط النفسية الآثار الإيجابية الناجمة عن وجود طفل معــاق على إخوة العاديين ، وبعض الدراسات أظهرت محدودية تأثير الطفل المعاق علــى إخوته العاديين ، في حين أشارت معظم الدراسات إلى الضغوط الشديدة لدى إخــوة وأخوات الأطفال ذوي الإعاقة ، وخاصة إذا كانت الإعاقة حادة (شديدة) ، وبالتالي فهي بحاجة إلى خفض مستوى هذه الضغوط .

- أظهرت بعض الدراسات المتعلقة بالإتجاهات نحو الإعاقة إلى الإتجاهات الإيجابية ، في حين أشارت معظم الدراسات إلى أن الاتجاهات نحو الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة سلبية ، وبالتالي فهي بحاجة إلى تغيير.
- هناك اهتمام واضح بدراسة أثر الضغوط النفسية على الآباء والأمهات والمعلمين والمعلمات ، في حين قلة الدراسات المتعلقة بإخوة وأخوات الأطفال الذين يعانون من التوحد
- تناولت الدراسات شعور الإخوة والأخوات بأخذ دور في المساعدة ، والمشاركة في تحمل المسؤولية مع الوالدين ، والرعاية المستقبلية ، والدعم العاطفي .
- ركزت معظم الدراسات التي تناولت الإخوة والأخوات على الحاجة إلى المعلومات عن الإعاقة ، وأسبابها ، وخصائص المعاقين ، وبينت الدراسات أنه كلما كان هناك معلومات عن ذوي الاحتياجات الخاصة انعكس ذلك إيجابياً على اتجاهات الأفراد العاديين نحوهم ، ونحو الإعاقة .
- قلة الدراسات العربية مقابل الدراسات الأجنبية التي اهتمت بالتعرف على

مصادر الضغوط النفسية أو آثار الإعاقة علـــى الإخـــوة والأخـــوات ، أو الإتجاهات.

- ويمكن لهذه الدراسة أن تفيد الباحثين والعياديين فـــي تخطـــيط البـــرامج والخدمات المخصصة لإخوة الأطفال الذين يعانون من التوحد ويمكن لهذه الدراسة أيضا أن تؤدي إلى فهم كيفية التخفيف من الضغوط النفسية وكيفية التكيف معها ومواجهتها .

الفصل الثالث

الطريقة والإجراءات

الفصل الثالث

الطريقة والإجراءات

يتضمن هذا الفصل وصفاً لمجتمع الدراسة والأداة المستخدمة في جمع البيانات وكيفية بنائها و إعدادها وتطويرها، وخطوات التحقق من صدق الأداة وثباتها، كما يتضمن توضيحاً لإجراءات التطبيق والمعالجة الإحصائية للبيانات وفقاً لأسئلة الدراسة.

مجتمع الدراسة:

تكون مجتمع الدراسة من جميع إخوان وأخوات الأطفال الذين يعانون من التوحد في الأكاديمية الأردنية للتوحد و المركزالاردني للتوحد والمركز الحديث للتربية الخاصَة و الجمعية الوطنية لرعاية المعاقين و مركز إدراك للتربية الخاصَة والبالغ عددهم الكلّي(296) شقيقاً وشقيقةً، والجدول رقم (1) يبين توزيع مجتمع الدراسة حسب عدد الأطفال الذين يعانون من التوحد وعدد الإخوة الذكور و عدد الأخوات الإناث.

جدول (1)

توزيع مجتمع الدراسة حسب عدد الأطفال الذين يعانون من التوحد و عدد الإخوة الذكور و عدد الأخوات الإناث

إسم المركز	عدد الأطفال الذين يعانون من التوحد	عدد الإخوة	عدد الأخوات	المجموع
الأكاديمية الأردنية للتوحد	40	65	71	136
المركز الأردني للتوحد	21	45	37	82
المركز الحديث للتربية الخاصة	5	9	11	20
الجمعية ألوطنية لرعاية المعاقين	6	12	14	26
مركز إدراك للتربية الخاصة	7	17	15	32
المجموع	79	148	148	296

عينة الدراسة:

لقد تم اختيار عينة الدراسة بالأسلوب الطبقي العشوائي ، فقد قمت بتجزئة المجتمع جدول رقم (1) إلى مجموعات غير متداخله وأخترت عينة عشوائية بسيطة من كل منها للحصول على عينة أكثر تمثيلا للمجتمع وبنسبة (56%) من مجتمع الدراسة ، حيث بلغ عدد أفرادها (166) شقيقاً وشقيقةً. وتم توزيع المقياس على جميع أفراد العينة، فاسترجعت (106) استبانات، وتم استبعاد (18) استبانة لعدم صلاحيتها للتحليل الإحصائي، ليصبح عدد الإستبانات الصالحة للتحليل (88) استبانة لتشكل ما نسبته (29.7%) من مجتمع الدراسة الكلي و(82.8%) من عينة الدراسة المختارة ، وهي نسبة مقبولة لأغراض البحث العلمي . والجدول(2) يبين توزيع عينة الدراسة حسب عدد الأطفال الذين يعانون من التوحد ، و عدد الإخوة الذكور ، وعدد الأخوات الإناث .

جدول (2)

توزيع عينة الدراسة حسب عدد الأطفال الذين يعانون من التوحد ، وعدد الإخوة الذكور، وعدد الأخوات الإناث

إسم المركز	عدد الأطفال الذين يعانون من التوحد	عدد الإخوة	عدد الأخوات	المجموع
الأكاديمية الأردنية للتوحد	40	36	40	76
المركز الأردني للتوحد	21	25	21	46
المركز الحديث للتربية الخاصة	5	5	6	11
الجمعية ألوطنيه لرعاية المعاقين	6	7	8	15
مركز الإدراك للتربية الخاصة	7	10	8	18
المجموع	79	83	83	166

الجدول (3)

توزيع عينة الدراسة حسب المتغيرات الشخصية والأسرية

متغيرات الدراسة	الفئات	العدد	النسبة المئوية
الجنس	أخ	42	%47.7
	أخت	46	%52.3
المؤهل العلمي	مرحلة أساسية	18	%20.5
	مرحلة ثانوية	37	%42.0
	مرحلة جامعية	33	%37.5
الدخل الشهري	أقل من 99 دينار	12	%13.6
	100-199 دينار	16	%18.2
	200-399 دينار	27	%30.7
	400-699 دينار	18	%20.5
	700 دينار فأكثر	15	%17.0
وجود الأب والأم معاً	نعم	70	%79.5
	لا	18	%20.5
السكن	ملك	54	%61.4
	إيجار	18	%20.5
	شقة	11	%12.5
	فيلا	5	%5.7
الجنس	ذكر	59	%67
	أنثى	29	%33
درجة الإعاقة	بسيطة	19	%21.6
	متوسطة	30	%34.1
	شديدة	29	%33.0
	حادة	10	%11.4
عمر الطفل	3-6 سنوات	10	%11.4
	6-9 سنوات	21	%23.9
	9-12 سنة	24	%27.3
	12-15 سنة	33	%37.5

أداة الدراسة

مقياس الضغوط النفسية

تم بناء وتطوير هذا المقياس من قبل الباحث، لقياس الضغوط النفسية التي يتعرض لها إخوة وأخوات الأطفال الذين يعانون من التوحد , الناجمة عن أعراض عضوية ، ونفسية ، ومشكلات الأداء الاستقلالي ، والوضع الأسري بشكل عام ، والأوضاع المتعلقة بخصائص الطفل الذي يعاني من التوحد ، ومدى الحاجة إلى المساندة والدعم والوضع الشخصي والنفسي.

وقد تم إعداد فقرات المقياس من خلال عدد من الإجراءات تمثلت في مراجعة الضغوط النفسية وآثارها النفسية والفسيولوجية والسلوكية والمعرفية على أفراد الأسرة بشكل عام، وعلى الإخوة والأخوات العاديين بشكل خاص ، وكذلك الدراسات حول الضغوط بشكل عام والمتعلقة بالتوحد بشكل خاص ، ومن خلال الإطلاع على العديد من مقاييس الضغوط النفسية والمقاييس المتعلقة بالإحتياجات والمساندة مثل :

" مقياس الضغوط النفسية " ، إعداد سمية طه جميل (جميل ، 1998). " قائمة الضغوط الوالدية " تعريب وإعداد طلعت منصور وفيولا الببلاوي (1988) . نموذج لازاروس وفولكمان (Lazarus & Folkman,1988). " مقياس الضغوط النفسية " ، إعداد السرطاوي ، الشخص ، " مقياس أساليب المواجهة " إعداد السرطاوي ، الشخص ، " مقياس الاحتياجات لأولياء أمور المعاقين " إعداد السرطاوي ، الشخص (السرطاوي والشخص ، 1998).

وتكون المقياس في صورته الأولية من (60) فقرة. تم تطبيقه على عينة استطلاعية عددها (20) ، شملت إخوة وأخوات الأطفال الذين يعانون من التوحد , في الأكاديمية الأردنية للتوحد والمركز الأردني للتوحد في عمان ، لمعرفة مدى فهم أفراد العينة لمفردات المقياس ، ثم قام الباحث بصياغة المقياس بصورته النهائية، (ملحق رقم 2).

ويتكون من أربعة أبعاد هي :-

البعد الأول : الأوضاع المتعلقة بخصائص الأطفال الذين يعانون من التوحد:-

يتضمن هذا البعد مدى تأثر الإخوة بما يترتب عن خصائص الطفل المعاق والمتعلقة بالنواحي المعرفية وعدم قدرته على القيام بالمهارات الاستقلالية ، والمشكلات السلوكية التي يبديها ويشمل الفقرات من (1-9) .

البعد الثاني : الحاجات والدعم :

يتضمن هذا البعد مدى حاجة الإخوة والأخوات لبرامج الدعم والمساندة والرغبة في الحصول على المعلومات ، والالتقاء بأصدقاء لديهم إخوة معاقون ، والحاجة إلى الترفيه خارج المنزل. ويشمل الفقرات من (10-18)

البعد الثالث : الوضع الشخصي والنفسي :-

يتضمن هذا البعد ما يعانيه الإخوة والأخوات من مشاعر نفسية متعددة ، بسبب وجود الطفل المعاق بالأسرة مثل تشتت الانتباه ، القلق ، الخجل ، الانطواء ، أحلام اليقظة ، خيبة الأمل ، الحزن ..... الخ .ويشمل الفقرات من (19-34)

البعد الرابع : الوضع الأسري :

يتضمن هذا البعد ما يعانيه الإخوة والأخوات من مشاعر نتيجة تأثير وجود الطفل المعاق في الأسرة على والديه ، وما يترتب على ذلك من مشكلات عائلية واجتماعية وغيرهما .

ويشمل الفقرات من (35-44)

وتألف مقياس الضغوط النفسية بصورته النهائية من (44) فقرة ، تقع الإجابة عن كل فقرة في المقياس ضمن سلم مؤلف من خمسة خيارات هي :-

تنطبق				لا تنطبق أبداً
إلى درجة كبيرة جدا	إلى درجة كبيرة	إلى درجة متوسطة	إلى درجة قليلة	

أما طريقة الإجابة فتكون بوضع إشارة (X) في المربع الذي ينتمي إلى درجة إنطباق الفقرة على الأخ أو الأخت . والجدول رقم (4) يبين عدد مجالات الأداة وفقراتها في صورتها النهائية : ملحق رقم(2)

جدول رقم(4)

أبعاد مقياس الدراسة وأرقام الفقرات التي يقيسها

الرقم	الأسلوب	الفقرات	المجموع
1	الأوضـــاع المتعلقـــة بخـــصائص الأطفال الذين يعانون من التوحد	1-9	9
2	الحاجات والدعم	10-18	9
3	الوضع الشخصي والنفسي	19-34	16
4	الوضع الأسري	35-44	10

صدق الأداة :

تم التأكد من صدق الأداة ، استناداً إلى آراء المحكمين ، على أن فقرات المقياس تقيس ما وضعت لأجله ، وأن هذه الفقرات كافية لتشمل الضغوط التي سيتعرض لها إخوة وأخوات الأطفال الذين يعانون من التوحد ، حيث عُرضت الأداة على (11) من المحكمين من الجامعات الأردنية الحكومية والخاصة من تخصصات التربية ، علم النفس ، الإرشاد النفسي والتربية الخاصة (ملحق 3) ، وتم الإبقاء على الفقرات التي وافقت عليها هيئة المحكمين من حيث أنها مناسبة في صياغتها ومضمونها وتمثيلها للجانب الذي أعدت من أجله ، والدقة التي تقيس فيها الفقرات ما وضعت لقياسه ، وكانت مؤشرات ذلك الإبقاء على الفقرات التي اتفق عليها (80%) على الأقل من المحكمين وبناء على ذلك تم حذف وإضافة وتعديل بعض فقرات المقياس ووضعها بصورتها النهائية . وبذلك أصبحت أداة الدراسة مكونة من(44) فقرة في صورتها النهائية ملحق(2) .

أما بالنسبة لثبات الأداة فقد تم استخدام طريقة الاختبار وإعادة الاختبار (Test-Retest) وذلك بتوزيعها على عينة مكونة من (30) مبحوثاً من خارج عينة الدراسة، وبفارق أسبوعين بين التطبيقين ، حيث جرى استخراج معامل الثبات، للأداة بصيغتها النهائية الكلية، ولكل بُعد من أبعادها أنظر الجدول رقم (5) معامل ارتباط بيرسون ومعامل كرونباخ ألفا:

جدول رقم (5)

قيمة معامل الثبات للإتساق الداخلي للأداة ككل وكل بُعد من أبعاد الدراسة

البعد	البعد	تسلسل الفقرات	معامل الثبات	
			Alpha	Test-Retest
1	الأوضاع المتعلقة بخصائص الأطفال الذين يعانون من التوحد	1-9	0.86	0.83
2	الحاجات والدعم	10-18	0.86	0.84
3	الوضع الشخصي والنفسي	19-34	0.85	0.87
4	الوضع الأسري	35-44	0.86	0.90
1-5	كافة المتغيرات	1-44	0.91	0.90

يلاحظ من الجدول رقم (5) أنه باستخدام معامل ارتباط بيرسون فإن معامل الثبات للأداة ككل بلغ(0.90) وباستخدام معادلة كرونباخ الفا (Cronbach Alpha Equation) فقد جاءت معاملات الثبات لجميع متغيرات الدراسة مرتفعة حيث بلغ معامل الثبات لكافة فقرات الأداة(الفا=0.91) وهي نسبة ثبات عالية ومقبولة لأغراض إجراء الدراسة.

متغيرات الدراسة

المتغيرات المستقلة:

1- الجنس له مستويان(ذكر وأنثى) .

2- المؤهل العلمي له ثلاثة مستويات(المرحلة الأساسية، المرحلة الثانوية، المرحلة الجامعية)

3- الدخل الشهري له ثلاث مستويات (منخفظ أقل 199 دينار , متوسط أقل من 399, مرتفع أكثر من 700 دينار)

المتغيرات التابعة: استجابة أفراد عينة الدراسة على مقياس مصادر الضغوط النفسية لدى إخوة الأطفال الذين يعانون من التوحد، بأبعادها الأربعة، وهي(الأوضاع المتعلقة بخصائص الأطفال الذين يعانون من التوحد، الحاجات والدعم، الوضع الشخصي والنفسي، الوضع الأسري).

المعالجة الإحصائية :

اُستخدمت الأساليب الإحصائية التالية :

1- مقاييس الإحـــصاء الوصـــفي(Descriptive Statistic Measures) ، لمعرفة خصائص عينة الدراسة، مـــن خـــلال المتوســـطات الحـــسابية والإنحرافات المعيارية .

2- اختبار ت (T.test) ، لغرض فحص دلالة الفروقات بين متغير(الجنس) ومصادر الضغوط النفسية لدى إخوة الأطفال الذين يعانون من التوحد .

3- تم استخدام تحليل (ONE WAY ANOVA) لاختبار علاقة متغيرات (المؤهل العلمي، والدخل الشهري) في مصادر الضغوط النفــسية لـــدى إخوة الأطفال الذين يعانون من التوحد.

الفصل الرابع

نتائج الدراسة

الفصل الرابع

نتائج الدراسة

يتضمن هذا الفصل عرضاً لنتائج الدراسة بعد معالجتها إحصائياً وفقاً لأسئلتها على النحو الآتي: النتائج المتعلقة بالسؤال الأول: ما هي مصادر الضغوط النفسية لدى إخوة وأخوات الأطفال الذين يعانون من التوحد؟

الجدول(6)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والرتب لمصادر الضغوط النفسية لدى إخوة وأخوات الأطفال الذين يعانون من التوحد مرتبة تنازلياً حسب أهميتها

المجالات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الرتبة
الأوضاع المتعلقة بخصائص الأطفال الذين يعانون من التوحد	4.08	0.67	1
الحاجات والدعم	3.84	0.70	2
الوضع الشخصي والنفسي	3.51	0.77	4
الوضع الأسري	3.58	0.76	3
الأداة ككل	3.75	0.54	-

يتبين من الجدول(6) أن المتوسط الكلي لمصادر الضغوط النفسية لدى إخوة وأخوات الأطفال الذين يعانون من التوحد بلغ متوسطه الحسابي(3.75) وهذا يدل على أن مصادر الضغوط النفسية لدى إخوة وأخوات الأطفال الذين يعانون من التوحد كانت مرتفعة، وقد احتلت الأوضاع المتعلقة بخصائص الأطفال الذين يعانون من التوحد المرتبة الأولى بمتوسط حسابي بلـــغ(4.08)، يلي ذلك الحاجات والدعم بمتوسط حسابي بلـــغ(3.84)، يلي ذلك الوضع الأسري بمتوسط حسابي بلـــغ(3.58)، وجاء في المرتبة الأخيرة الوضع الشخصي والنفسي بمتوسط حسابي بلغ(3.51).

وفيما يلي عرض تفصيلي لمصادر الضغوط النفسية لدى إخوة وأخوات الأطفال الذين يعانون من التوحد على أبعاد الأداة وهي كما يلي:

أولاً: الأوضاع المتعلقة بخصائص الأطفال الذين يعانون من التوحد:

يبين الجدول رقم (7) تقديرات أفراد الدراسة لمصادر الضغوط النفسية لديهم , فيما يتعلق بخصائص إخوانهم .

جدول(7)

المتوسطات الحسابية والإحرافات المعيارية والرتب لمصادر الضغوط النفسية فيما يتعلق بخصائص الأطفال الذين يعانون من التوحد مرتبة تنازلياً حسب أهميتها.

الرتبة	رقم الفقرة	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
1	1	يؤلمني صعوبة تعلم أخي .	4.47	0.77
2	8	يؤلمني عدم قدرة أخي على التواصل مع الآخرين .	4.22	0.99
3	9	يحزنني إيذاء أخي لنفسه .	4.15	0.96
4	4	يضايقني اعتماد أخي على الآخرين .	4.10	0.97
5	2	أغضب لتصرفات أخي غير اللائقة .	4.06	0.98
6	3	يحزنني إنزواء أخي عن أقرانه .	4.05	0.91
7	6	يضايقني تصرف أخي بعدوانية .	3.94	0.93
8	5	يسعدني اعتماد أخي على نفسه .	3.91	0.94
9	7	تضايقني حركات أخي النَمطية .	3.84	0.92
-	–	الدرجة الكلية للمجال	4.08	0.67

يتضح من الجدول(7) أن المتوسطات الحسابية لتقديرات أفراد الدراسة لمصادر الضغوط النفسية لدى إخوة وأخوات الأطفال الذين يعانون من التوحد فيما يتعلق بخصائص الأطفال الذين يعانون من التوحد تراوحت بين (4.47-3.84) وقد احتلت الفقرة الأولى " يؤلمني صعوبة تعلم أخي" الرتبة الأولى بمتوسط حسابي بلغ(4.47) وبانحراف معياري(0.77)، وجاءت الفقرة السابعة" تضايقني حركات أخي النَمطية" بالرتبة التاسعة والأخيرة، فقد بلغ متوسطها الحسابي(3.84) وبانحراف معياري(0.92)، أما الدرجة الكلية لهذا المجال فقد بلغت(4.08) وبانحراف معياري(0.67)، وتشير هذه النتائج إلى أن تقديرات أفراد الدراسة لمصادر الضغوط النفسية لدى إخوة وأخوات الأطفال الذين يعانون من التوحد فيما يتعلق بخصائص الأطفال الذين يعانون من التوحد كانت مرتفعة.

ثانياً: الحاجات والدعم: يبين الجدول(8) تقديرات أفراد الدراسة لمصادر

الضغوط النفسية لدى إخوة وأخوات الأطفال الذين يعانون من التوحد فيما يتعلق بالحاجات والدعم.

جدول(8)

المتوسطات الحسابية والإنحرافات المعيارية والرتب لمصادر الضغوط النفسية فيما يتعلق بالحاجات والدعم مرتبة تنازلياً حسب أهميتها.

الرتبة	رقم الفقرة	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
1	14	أحزن لقلة المحاضرات والندوات المتخصصة بالتوحد .	4.24	0.92
2	12	أصاب بالإحباط لعدم توافر الدعم المناسب من المجتمع للطفل التوحدي .	3.98	0.96
3	11	أتألم لأن المجتمع لا يراعي مشاعر إخوة الأطفال التوحديين .	3.88	0.95
4	17	تقلقني قلة البرامج الإرشادية التي تهتم بخصائص الأطفال التوحديين .	3.86	0.91
5	10	أتألم لعدم الوفاء بالمتطلبات المادية لرعاية أخي .	3.80	0.94
6	18	يضايقني عدم تفهم المجتمع للضغوط التي يعاني منها إخوة التوحديين .	3.80	0.94
7	15	أتردد على المتخصصين بالتوحد لمساعدتي في رعاية أخي التوحدي .	3.74	0.91
8	13	يحزنني عدم قدرتي على شراء كتب متخصصة في التوحد .	3.65	0.93
9	16	أحرص على الالتقاء بأشخاص لديهم إخوة يعانون من التوحد .	3.61	0.99
-	–	الدرجة الكلية للمجال	3.84	0.70

يتضح من الجدول(8) أن المتوسطات الحسابية لتقديرات أفراد الدراسة لمصادر الضغوط النفسية لدى إخوة وأخوات الأطفال الذين يعانون من التوحد فيما يتعلق بالحاجات والدعم تراوحت بين (4.24–3.61) وقد أحتلت الفقرة الرابعة عشرة " أحزن لقلة المحاضرات والندوات المتخصصة بالتوحد " الرتبة الأولى بمتوسط حسابي بلغ(4.24) وبانحراف معياري(0.92)، وجاءت الفقرة السادسة عشرة" أحرص على الالتقاء بأشخاص لديهم إخوة يعانون من التوحد " بالرتبة التاسعة والأخيرة، فقد بلغ متوسطها الحسابي(3.61) وبانحراف معياري(0.99)، أما الدرجة الكلية لهذا المجال فقد بلغت(4.08) وبانحراف معياري(0.99)، وتشير هذه النتائج إلى أن تقديرات أفراد الدراسة لمصادر الضغوط النفسية لدى إخوة وأخوات الأطفال الذين يعانون من التوحد فيما يتعلق بالحاجات والدعم كانت مرتفعة.

ثالثاً: الوضع الشخصي والنفسي: يبين الجدول(9) تقديرات أفـراد الدراسـة لمصادر الضغوط النفسية لدى إخوة وأخوات الأطفال الذين يعانون من التوحد فيمـا يتعلق بالوضع الشخصي والنفسي.

جدول(9)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والرتب لمصادر الضغوط النفسية فيما يتعلق بالوضع الشخصي والنفسي مرتبة تنازلياً حسب أهميتها.

الرتبة	رقم الفقرة	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
1	30	أتألم لمجرد التفكير أن أخي لن يعيش حياة طبيعية مطلقا .	4.25	0.88
2	23	يقلقني ما سيؤول إليه مستقبل أخي التوحدي .	4.17	0.92
3	25	أشعر بالغضب عندما أقصرَ برعاية أخي.	4.08	1.04
4	27	يؤلمني أن أسرتي تعاني اجتماعيا بسبب وجود أخي التوحدي.	3.94	0.92
5	31	أتمنى لو أن وجود أخي الذي يعاني من التوحد مجرد حلم مزعج سوف أفيق منه .	3.90	0.92
6	24	يضايقني أسلوب حياة أخي المصاب بالتوحد .	3.82	1.01
7	26	يقلقني إحجام الناس عن الزواج من أسرتنا بسبب أخي التوحدي.	3.73	0.98
8	29	أعتقد أن قدرات أخي محدودة بحيث أنه لا يتمكن من أداء مهام الحياة اليومية .	3.57	0.94
9	19	أشكو من التردد في إتخاذ قراراتي.	3.43	0.98
10	28	يؤلمني إنهيار أحلامي بسبب وجود أخي التوحدي.	3.35	0.95
11	20	أشكو من تشتت الانتباه المتكرر .	3.22	0.94
12	32	يصعب عليَ التخطيط للمستقبل بسبب حالة أخي التوحدي.	3.15	0.99
13	21	أعتقد أن اصطحاب أخي في نزهه يفسد عليَ متعتي .	3.13	0.94
14	22	أشعر بأنه لا جدوى من رعاية ومتابعة أخي التوحدي .	2.92	0.96
15	33	أجد صعوبة في استخدام مهارتي التفكير والانتباه .	2.91	0.96
16	34	أشعر بالخجل أثناء الحديث عن الأطفال التوحدي.	2.65	0.93
-	–	الدرجة الكلية للمجال	3.51	0.77

يتضح من الجدول(9) أن المتوسطات الحسابية لتقـديرات أفـراد الدراسـة لمصادر الضغوط النفسية لدى إخوة وأخوات الأطفال الذين يعانون من التوحد فيمـا يتعلق بالوضع الشخصي والنفسي تراوحت بين (4.25–2.65) وقد احتلت الفقـرة الثلاثون " أتألم لمجرد التفكير أن أخي لن يعيش حياة طبيعية مطلقا" الرتبة الأولـى بمتوسط حسابي بلـغ(4.25) وبانحراف معياري(0.88)، وجاءت الفقـرة الرابعـة والثلاثون"أشعر بالخجل أثناء الحديث عن الأطفال الذين يعانون من التوحد بالرتبـة

السادسة عشر والأخيرة، فقد بلغ متوسطها الحسابي(2.65) وبانحراف معياري(0.93)، أما الدرجة الكلية لهذا المجال فقد بلغت(3.51) وبانحراف معياري(0.77)، وتشير هذه النتائج إلى أن تقديرات أفراد الدراسة لمصادر الضغوط النفسية لدىإخوة وأخوات الأطفال الذين يعانون من التوحد فيما يتعلق بالوضع الشخصي والنفسي كانت مرتفعة.

رابعاً: الوضع الأسري: يبين الجدول(10) تقديرات أفراد الدراسة لمصادر الضغوط النفسية لدى إخوة وأخوات الأطفال الذين يعانون من التوحد فيما يتعلق بالوضع الأسري.

جدول(10)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والرتب لمصادر الضغوط النفسية فيما يتعلق بالوضع الأسري مرتبة تنازلياً حسب أهميتها.

الرتبة	رقم الفقرة	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
1	44	يسعدني تقبل أسرتي لأخي التوحدي.	4.28	0.93
2	41	أشعر بالسعادة لأن حياة والديَ لم تتغير بسبب أخي الذي يعاني من التوحد .	4.11	0.96
3	42	حاجاتي محققة بالرغم من متطلبات أخي	3.90	0.90
4	35	أغضب لانفعال أمي وأبي من تصرفات أخي التوحدي.	3.68	0.93
5	43	يضايقني تدني مستوى أسرتنا الثقافي بما يتعلق بالتوحد .	3.60	0.88
6	39	أشعر بالضيق لتحمل والديَ فوق طاقتهما .	3.56	0.99
7	36	يضايقني الخجل الذي ينتاب أسرتي بسبب أخي التوحدي.	3.53	0.95
8	40	يحزنني تغيب والدي كثيرا عن المنزل .	3.34	0.95
9	38	يؤلمني التخلي عن الكثير من الضروريات بسبب احتياجات أخي .	2.94	0.91
10	37	يخجلني استقبال أصحابي في البيت .	2.89	0.89
-	–	الدرجة الكلية للمجال	3.58	0.76

يتضح من الجدول(10) أن المتوسطات الحسابية لتقديرات أفراد الدراسة لمصادر الضغوط النفسية لدى إخوة وأخوات الأطفال الذين يعانون من التوحد فيما يتعلق بالوضع الأسري تراوحت بين (4.28–2.89) وقد احتلت الفقرة الرابعة والأربعون "يسعدني تقبل أسرتي لأخي الذي يعاني من التوحد الرتبة الأولى بمتوسط حسابي بلغ(4.28) وبانحراف معياري(0.93)، وجاءت الفقرة السابعة والثلاثون"

يخجلني استقبال أصحابي في البيت " بالرتبة العاشرة والأخيرة، فقد بلغ متوسطها الحسابي(2.89) وبانحراف معياري(0.89)، أما الدرجة الكلية لهذا المجال فقد بلغت(3.58) وبانحراف معياري(0.76)، وتشير هذه النتائج إلى أن تقديرات أفراد الدراسة لمصادر الضغوط النفسية لدى إخوة وأخوات الأطفال الذين يعانون من التوحد فيما يتعلق بالوضع الأسري كانت مرتفعة.

النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني: هل هناك اختلاف في درجة الضغوط النفسية تعزى لمتغير الجنس ؟وللإجابة عن السؤال الثاني فقد تم استخدام اختبار ت(T. test) للتأكد من دلالة الفروقات في درجة الضغوط النفسية لدى إخوة وأخوات الأطفال الذين يعانون من التوحد تعزى لمتغير الجنس، كما هو مبين في الجدول(11).

جدول(11)

نتائج اختبار(t) للضغوط النفسية لدى إخوة وأخوات الأطفال الذين يعانون من التوحد.

المتغير	فئات المتغير	العدد	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	القيمة التائية	مستوى الدلالة
الأوضاع المتعلقة بخصائص الأطفال الذين يعانون من التوحد	ذكر	42	3.79	0.65	*4.184−	0.000
	أنثى	46	4.34	0.58		
الحاجات والدعم	ذكر	42	3.53	0.78	*4.300−	0.000
	أنثى	46	4.12	0.47		
الوضع الشخصي والنفسي	ذكر	42	3.23	0.71	*3.457−	0.001
	أنثى	46	3.77	0.73		
الوضع الأسري	ذكر	42	3.26	0.74	*4.165−	0.000
	أنثى	46	3.88	0.64		
الأداة ككل	ذكر	42	3.46	0.50	*5.765−	0.000
	أنثى	46	4.03	0.43		

* ذات دلالة إحصائية على مستوى ($\alpha \leq 0.01$)

يوضح الجدول رقم (11) نتائج اختبار(T−test) حيث يشير إلى وجود فروق ذات دلاله إحصائية في درجة الضغوط النفسية تُعزى لمتغير الجنس استناداً إلى قيمة(t) المحسوبة، والبالغة(5.765)، وكانت الفروق لصالح الإناث بدليل ارتفاع متوسطهن الحسابي حيث بلغ متوسط إجابة الإناث(4.03)، ومتوسط إجابة الذكور(3.46).

وأشارت النتائج أيضاً إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية للأوضاع المتعلقة بخصائص الأطفال الذين يعانون من التوحد تُعزى لمتغير الجنس استناداً إلى قيمة(t) المحسوبة، والبالغة(4.184)، وكانت الفروق لصالح الإناث بدليل ارتفاع متوسطهن الحسابي حيث بلغ متوسط إجابة الإناث(4.34)، ومتوسط إجابة الذكور(3.79). وأشارت النتائج أيضاً إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية للحاجات والدعم تُعزى لمتغير الجنس استناداً إلى قيمة(t) المحسوبة، والبالغة(4.300)، وكانت الفروق لصالح الإناث بدليل ارتفاع متوسطهن الحسابي حيث بلغ متوسط إجابة الإناث(4.12)، ومتوسط إجابة الذكور(3.53). وأشارت النتائج أيضاً إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية للوضع الشخصي والنفسي تُعزى لمتغير الجنس استناداً إلى قيمة(t) المحسوبة، والبالغة (3.457)، وكانت الفروق لصالح الإناث بدليل ارتفاع متوسطهن الحسابي حيث بلغ متوسط إجابة الإناث(3.77)، ومتوسط إجابة الذكور(3.23).

وأشارت النتائج أيضاً إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية للوضع الشخصي والنفسي تُعزى لمتغير الجنس استناداً إلى قيمة(t) المحسوبة، والبالغة (4.165)، وكانت الفروق لصالح الإناث بدليل ارتفاع متوسطهن الحسابي حيث بلغ متوسط إجابة الإناث(3.88)، ومتوسط إجابة الذكور(3.26).

النتائج المتعلقة بالسؤال الثالث: هل هناك اختلاف في درجة الضغوط النفسية تعزى لدرجة التعليم ؟ وللإجابة عن السؤال الثالث فقد تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمجالات الأداة والأداة ككل في ضوء المؤهل العلمي والجدول(12) يوضح ذلك.

الجدول(12)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للضغوط النفسية لدى إخوة وأخوات الأطفال الذين يعانون من التوحد تبعاً للمؤهل العلمي

المجالات	فئات المتغير المستقل	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
الأوضاع المتعلقة بخصائص الأطفال الذين يعانون من التوحد	مرحلة أساسية	4.43	0.44
	مرحلة ثانوية	4.17	0.64
	مرحلة جامعية	3.79	0.70
الحاجات والدعم	مرحلة أساسية	4.14	0.60
	مرحلة ثانوية	3.94	0.59
	مرحلة جامعية	3.56	0.78
الوضع الشخصي والنفسي	مرحلة أساسية	3.68	0.79
	مرحلة ثانوية	3.69	0.70
	مرحلة جامعية	3.22	0.73
الوضع الأسري	مرحلة أساسية	3.81	0.67
	مرحلة ثانوية	3.76	0.73
	مرحلة جامعية	3.26	0.74
الأداة ككل	مرحلة أساسية	4.01	0.50
	مرحلة ثانوية	3.89	0.44
	مرحلة جامعية	3.46	0.55

الجدول(13)

تحليل التباين الأحادي للضغوط النفسية لدى إخوة وأخوات الأطفال الذين يعانون من التوحد تبعاً للمؤهل العلمي

المجالات	مصدر التباين	درجات الحرية	مجموع المربعات	متوسط المربعات	قيمة(ف)	مستوى الدلالة
الأوضاع المتعلقة بخصائص الأطفال الذين يعانون من التوحد	بين المجموعات	(2، 85)	5.21	2.61	*6.523	0.002
	داخل المجموعات		33.97	0.40		
	الكلي		39.18			
الحاجات والدعم	بين المجموعات	(2، 85)	4.72	2.35	*5.262	0.007
	داخل المجموعات		37.97	0.45		
	الكلي		42.69			
الوضع الشخصي والنفسي	بين المجموعات	(2، 85)	4.66	2.33	*4.239	0.018
	داخل المجموعات		46.67	0.55		
	الكلي		51.33			
الوضع الأسري	بين المجموعات	(2، 85)	5.45	2.72	*5.229	0.007
	داخل المجموعات		44.25	0.52		
	الكلي		49.70			
الأداة ككل	بين المجموعات	(2، 85)	4.85	2.43	*9.87	0.000
	داخل المجموعات		20.88	0.25		
	الكلي		25.73			

* ذات دلالة إحصائية على مستوى ($\alpha \leq 0.05$)

تشير المعطيات الإحصائية في الجدول(13) إلى أنه يوجد فروقات ذات دلالـة إحصائية للضغوط النفسية لدى إخوة وأخوات الأطفال الذين يعـانون مـن التوحـد (الأداة ككل) تعزى لمتغير المؤهل العلمي، حيث بلغت قيمة (F) المحسوبة (9.87) عند مستوى دلالة(0.000) . وأشارت النتائج أيضاً إلى أنه توجد فروقات ذات دلالة للأوضاع المتعلقة بخصائص الأطفال الذين يعانون من التوحد تعزى لمتغير المؤهل العلمي وذلك بسبب ارتفاع قيمة(F)المحسوبة، حيث بلغت(6.523) عنـد مـستوى دلالة (0.002). وأشارت النتائج أيضاً إلى أنه توجد فروقات ذات دلالة للحاجـات والدعم تعزى لمتغير المؤهل العلمي وذلك بسبب ارتفاع قيمة(F)المحسوبة، حيـث بلغت(5.262) عند مستوى دلالة(0.007) .وأشارت النتائج أيضاً إلى أنـه توجـد فروقات ذات دلالة للوضع الشخصي والنفسي تعزى لمتغير المؤهل العلمي وذلـك بسبب ارتفاع قيمة(F)المحـسوبة، حيـث بلغـت(4.239) عنـد مـستوى دلالـة (0.018)وأشارت النتائج أيضاً إلى أنه توجد فروقات ذات دلالة للوضـع الأسـري تعزى لمتغير المؤهل العلمي وذلك بـسبب ارتفـاع قيمـة(F)المحـسوبة، حيـث بلغت(5.229) عند مستوى دلالة(0.007).

ولمعرفة مصادر الفروقات في متغير المؤهل العلمي تـم اسـتخدام اختبـار شـفيه للمقارنات البعدية للأداة ككل ولكل مجال من مجالاتها والجدول(14) يوضح نتـائج اختبار شفيه للأداة ككل:

أ. نتائج تحليل اختبار شيفه للمقارنات البعدية بين المتوسـطات الحـسابية للضغوط النفسية لدى إخوة وأخوات الأطفال الذين يعانون من التوحـد حسب متغير المؤهل العلمي.

الجدول(14)

نتائج تحليل اختبار شفيه للمقارنات البعدية بين المتوسطات الحسابية للضغوط النفسية لدى إخوة وأخوات الأطفال الذين يعانون من التوحد حسب متغير المؤهل العلمي

المؤهل العلمي	المتوسط الحسابي	مرحلة أساسية	مرحلة ثانوية	مرحلة جامعية
مرحلة أساسية	4.01	–	–	–
مرحلة ثانوية	3.89	–	–	–
مرحلة جامعية	3.46	*0.55	*0.43	–

* ذات دلالة إحصائية على مستوى (α≤ 0.05)

يبين الجدول(14) أن هنالك فروق في مصادر متوسطات إجابات أفراد الدراسة ,من ذوي المؤهل العلمي (المرحلة الجامعية) ومتوسط الفئة الأولى(المرحلة الأساسية) حيث بلغ متوسط الفئة الثالثة(المرحلة الجامعية)(3.46)، أما متوسط الفئة الأولى(المرحلة الأساسية) فقد بلغ(4.01) ولصالح ذوي المؤهل العلمي (المرحلة الأساسية). ويبين الجدول أيضاً أن هنالك فروق في مصادر متوسطات إجابات ذوي المؤهل العلمي(المرحلة الجامعية) ومتوسط الفئة الثانية(المرحلة الثانوية) حيث بلغ متوسط الفئة الثالثة(المرحلة الجامعية)(3.46)، أما متوسط الفئة الثانية(المرحلة الثانوية) فقد بلغ(3.89) ولصالح ذوي المؤهل العلمي (المرحلة الثانوية).

ب. الأوضاع المتعلقة بخصائص الأطفال الذين يعانون من التوحد :

الجدول(15)

نتائج تحليل اختبار شفيه للمقارنات البعدية بين المتوسطات الحسابية للأوضاع المتعلقة بخصائص الأطفال الذين يعانون من التوحد حسب متغير المؤهل العلمي

المؤهل العلمي	المتوسط الحسابي	مرحلة أساسية	مرحلة ثانوية	مرحلة جامعية
مرحلة أساسية	4.43	–	–	–
مرحلة ثانوية	4.17	–	–	–
مرحلة جامعية	3.79	*0.64	*0.38	–

* ذات دلالة إحصائية على مستوى (α≤ 0.05)

يبين الجدول(15) أن هنالك مصادر فروق بين متوسطات إجابات أفراد الدراسة من ذوي المؤهل العلمي (المرحلة الجامعية) ومتوسط الفئة الأولى(المرحلة الأساسية) حيث بلغ متوسط الفئة الثالثة(المرحلة الجامعية)(3.79)، أما متوسط الفئة الأولى(المرحلة الأساسية) فقد بلغ(4.43) ولصالح ذوي المؤهل العلمي (المرحلة الأساسية). ويبين الجدول أيضاً أن هنالك فروق في مصادر متوسطات إجابات ذوي (المرحلة الجامعية) ومتوسط الفئة الثانية(المرحلة الثانوية) حيث بلغ متوسط الفئة الثالثة(المرحلة الجامعية)(3.79)، أما متوسط الفئة الثانية(المرحلة الثانوية) فقد بلغ(4.17) ولصالح ذوي المؤهل العلمي (المرحلة الثانوية) .

جـ. الحاجات والدعم

الجدول(16)

نتائج تحليل اختبار شفيه للمقارنات البعدية بين المتوسطات الحسابية للحاجات والدعم حسب متغير المؤهل العلمي

المؤهل العلمي	المتوسط الحسابي	مرحلة أساسية	مرحلة ثانوية	مرحلة جامعية
مرحلة أساسية	4.14	–	–	–
مرحلة ثانوية	3.94	–	–	–
مرحلة جامعية	3.56	*0.58	–	–

* ذات دلالة إحصائية على مستوى0.05) $\alpha\leq$)

يبين الجدول(16) أن هنالك مصادر فروق بين متوسطات إجابات أفراد الدراسة من ذوي المؤهل العلمي (المرحلة الجامعية) ومتوسط الفئة الأولى(المرحلة الأساسية) حيث بلغ متوسط الفئة الثالثة(المرحلة الجامعية)(3.56)، أما متوسط الفئة الأولى(المرحلة الأساسية) فقد بلغ(4.14) ولصالح ذوي المؤهل العلمي (المرحلة الأساسية).

د. الوضع الشخصي والنفسي

الجدول(17)

نتائج تحليل اختبار شفيه للمقارنات البعدية بين المتوسطات الحسابية

للوضع الشخصي والنفسي حسب متغير المؤهل العلمي

المؤهل العلمي	المتوسط الحسابي	مرحلة أساسية	مرحلة ثانوية	مرحلة جامعية
مرحلة أساسية	3.68	–	–	–
مرحلة ثانوية	3.69	–	–	–
مرحلة جامعية	3.22	*0.46	–	–

* ذات دلالة إحصائية على مستوى (α≤ 0.05)

يبين الجدول(17) أن هنالك مصادر فروق بين متوسطات إجابات أفراد الدراسة من ذوي المؤهل العلمي (المرحلة الجامعية) ومتوسط الفئة الأولى(المرحلة الأساسية) حيث بلغ متوسط الفئة الثالثة(المرحلة الجامعية)(3.22)، أما متوسط الفئة الأولى(المرحلة الأساسية) فقد بلغ(3.68) ولصالح ذوي المؤهل العلمي (المرحلة الأساسية).

هـ. الوضع الأسري:

الجدول(18)

نتائج تحليل اختبار شيفه للمقارنات البعدية بين المتوسطات الحسابية

للوضع الأسري حسب متغير المؤهل العلمي

المؤهل العلمي	المتوسط الحسابي	مرحلة أساسية	مرحلة ثانوية	مرحلة جامعية
مرحلة أساسية	3.81	–	–	–
مرحلة ثانوية	3.76	–	–	–
مرحلة جامعية	3.26	*0.55	*0.50	–

* ذات دلالة إحصائية على مستوى (α≤ 0.05)

يبين الجدول(18) أن هنالك مصادر فروق بين متوسطات إجابات أفراد الدراسة من ذوي المؤهل العلمي (المرحلة الجامعية) ومتوسط الفئة الأولى(المرحلة الأساسية) حيث بلغ متوسط الفئة الثالثة(المرحلة الجامعية)(3.26)، أما متوسط الفئة الأولى(المرحلة الأساسية) فقد بلغ(3.81) ولصالح ذوي المؤهل العلمي (المرحلة الأساسية). ويبين الجدول أيضاً أن هنالك مصادر فروق بين متوسطات إجابات ذوي

المؤهل العلمي(المرحلة الجامعية) ومتوسط الفئة الثانية(المرحلة الثانوية) حيث بلغ متوسط الفئة الثالثة(المرحلة الجامعية)(3.26)، أما متوسط الفئة الثانية(المرحلة الثانوية) فقد بلغ(3.76) ولصالح ذوي المؤهل العلمي (المرحلة الثانوية) .

النتائج المتعلقة بالسؤال الرابع: هل هناك اختلاف في درجة الضغوط النفسية تعزى للمستوى الاقتصادي ؟ وللإجابة عن السؤال الرابع فقد تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمجالات الأداة والأداة ككل في ضوء الدخل الشهري والجدول(19) يوضح ذلك.

الجدول(19)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للضغوط النفسية لدى إخوة وأخوات الأطفال الذين يعانون من التوحد تبعاً للدخل الشهري

المجالات	فئات المتغير المستقل	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
الأوضاع المتعلقة بخصائص الأطفال الذين يعانون من التوحد	أقل من 99 دينار	4.52	0.36
	100-199 دينار	4.17	0.63
	200-399 دينار	3.92	0.68
	400-699 دينار	4.32	0.51
	700 دينار فأكثر	3.64	0.76
الحاجات والدعم	أقل من 99 دينار	4.47	0.37
	100-199 دينار	4.07	0.46
	200-399 دينار	3.91	0.59
	400-699 دينار	3.52	0.81
	700 دينار فأكثر	3.34	0.70
الوضع الشخصي والنفسي	أقل من 99 دينار	4.27	0.42
	100-199 دينار	3.88	0.51
	200-399 دينار	3.43	0.83
	400-699 دينار	3.19	0.68
	700 دينار فأكثر	3.04	0.62
الوضع الأسري	أقل من 99 دينار	4.43	0.57
	100-199 دينار	4.03	0.55
	200-399 دينار	3.54	0.71
	400-699 دينار	3.24	0.48
	700 دينار فأكثر	2.94	0.56
الأداة ككل	أقل من 99 دينار	4.42	0.24
	100-199 دينار	4.04	0.38
	200-399 دينار	3.70	0.50
	400-699 دينار	3.57	0.38
	700 دينار فأكثر	3.24	0.46

الجدول(20)

تحليل التباين الاحادي للضغوط النفسية لدى إخوة وأخوات الأطفال الذين يعانون من التوحد تبعاً للدخل الشهري

المجالات	مصدر التباين	درجات الحرية	مجموع المربعات	متوسط المربعات	قيمة(ف)	مستوى الدلالة
الأوضاع المتعلقة بخصائص الأطفال الذين يعانون من التوحد	بين المجموعات	(4، 83)	7.09	1.77	*4.58	0.002
	داخل المجموعات		32.09	0.39		
	الكلي		39.18			
الحاجات والدعم	بين المجموعات	(4، 83)	11.28	2.82	*7.45	0.000
	داخل المجموعات		31.41	0.38		
	الكلي		42.69			
الوضع الشخصي والنفسي	بين المجموعات	(4، 83)	14.47	3.62	*8.15	0.000
	داخل المجموعات		36.85	0.44		
	الكلي		51.32			
الوضع الأسري	بين المجموعات	(4، 83)	20.02	5.01	*14.00	0.000
	داخل المجموعات		29.67	0.36		
	الكلي		49.69			
الأداة ككل	بين المجموعات	(4، 83)	11.29	2.82	*16.23	0.000
	داخل المجموعات		14.44	0.17		
	الكلي		25.73			

* ذات دلالة إحصائية على مستوى ($\alpha \leq 0.05$)

تشير المعطيات الإحصائية في الجدول(20) إلى وجود فروقات ذات دلالة إحصائية للضغوط النفسية لدى إخوة وأخوات الأطفال الذين يعانون من التوحد (الأداة ككل) تعزى لمتغير الدخل الشهري، حيث بلغت قيمة (F) المحسوبة (16.23) عند مستوى دلالة(0.000). وأشارت النتائج أيضاً إلى وجود فروقات ذات دلالة للأوضاع المتعلقة بخصائص الأطفال الذين يعانون من التوحد تعزى لمتغير الدخل الشهري وذلك بسبب ارتفاع قيمة(F)المحسوبة، حيث بلغت(4.58) عند مستوى دلالة(0.002)وأشارت النتائج أيضاً إلى أنه توجد فروقات ذات دلالة للحاجات والدعم تعزى لمتغير الدخل الشهري وذلك بسبب ارتفاع قيمة(F)المحسوبة، حيث بلغت(7.45) عند مستوى دلالة(0.000). وأشارت النتائج أيضاً إلى أنه توجد فروقات ذات دلالة للوضع الشخصي والنفسي تعزى لمتغير الدخل الشهري وذلك

بسبب ارتفاع قيمة(F)المحسوبة، حيث بلغت(8.15) عند مستوى دلالـة (0.000) وأشارت النتائج أيضاً إلى أنه توجد فروقات ذات دلالة للوضـع الأسـري تعـزى لمتغير الـدخل الـشهري وذلـك بـسبب ارتفـاع قيمـة(F)المحـسوبة، حيـث بلغت(14.00)عند مستوى دلالة(0.000).

ولمعرفة مصادر الفروقات في متغير الدخل الشهري تم استخدام اختبار شـفيه للمقارنات البعدية للأداة ككل ولكل مجال من مجالاتها والجدول(22) يوضح نتـائج اختبار شفيه للأداة ككل:

أ. نتائج تحليل اختبار شـيفه للمقارنـات البعديـة بـين المتوسـطات الحـسابية للضغوط النفسية لدى إخوة وأخوات الأطفال الذين يعانون من التوحد حسب متغيـر الدخل الشهري

الجدول(21)

نتائج تحليل اختبار شيفه للمقارنات البعدية بين المتوسطات الحسابية للضغوط النفسية لدى إخوة وأخوات الأطفال الذين يعانون من التوحد حسب متغير الدخل الشهري

الدخل الشهري	المتوسط الحسابي	أقل من 99 دينار	100-199 دينار	200-399 دينار	400-699 دينار	700 دينار فأكثر
أقل من 99 دينار	4.42	-	-	-	-	-
100-199 دينار	4.04	-	-	-	-	-
200-399 دينار	3.70	*0.72	-	-	-	-
400-699 دينار	3.57	*0.85	*0.57	-	-	-
700 دينار فأكثر	3.24	*1.18	*0.80	*0.24	-	-

* ذات دلالة إحصائية على مستوى ($\alpha \leq 0.05$)

يبين الجدول(21) أن هنالك مصادر فروق بين متوسـطات إجابـات أفـراد الدراسة , من ذوي الدخل الشهري(700 دينار فأكثر) ومتوسط الفئة الأولى(أقل من 99 ديناراً) حيث بلغ متوسط الفئة الخامسة(700 ديناراً فأكثر)(3.24)، أما متوسط الفئة الأولى(أقل من 99 ديناراً) فقد بلغ(4.42) ولصالح ذوي الدخل الشهري(أقل من 99 ديناراً). ويبين الجدول أيضاً أن هنالك مصادر فروق بين متوسـطات إجابـات أفراد الدراسة من ذوي الدخل الشهري(400-699 ديناراً) ومتوسط الفئة الأولى(أقل

من 99 ديناراً) حيث بلغ متوسط الفئة الرابعة(400–699 ديناراً)(3.57)، أما متوسط الفئة الأولى(أقل من 99 ديناراً) فقد بلغ(4.42) ولصالح ذوي الدخل الشهري(أقل من 99 ديناراً). ويبين الجدول أيضاً أن هنالك مصادر فروق بين متوسطات إجابات أفراد الدراسة من ذوي الدخل الشهري(200–399 ديناراً) ومتوسط الفئة الأولى(أقل من 99 ديناراً) حيث بلغ متوسط الفئة الثالثة(200–399 ديناراً)(3.70)، أما متوسط الفئة الأولى(أقل من 99 ديناراً) فقد بلغ(4.42) ولصالح ذوي الدخل الشهري(أقل من 99 ديناراً).

ويبين الجدول أيضاً أن هنالك مصادر فروق بين متوسطات إجابات أفراد الدراسة من ذوي الدخل الشهري(700 دينار فأكثر) ومتوسط الفئة الثانية(100–199 ديناراً) حيث بلغ متوسط الفئة الخامسة(700 دينار فأكثر)(3.24)، أما متوسط الفئة الثانية(100–199 ديناراً) فقد بلغ(4.04) ولصالح ذوي الدخل الشهري(100–199 ديناراً). ويبين الجدول أيضاً أن هنالك مصادر فروق بين متوسطات إجابات أفراد الدراسة من ذوي الدخل الشهري(400–699 ديناراً) ومتوسط الفئة الثانية(100–199 ديناراً) حيث بلغ متوسط الفئة الخامسة(400–699 ديناراً)(3.57)، أما متوسط الفئة الثانية(100–199 ديناراً) فقد بلغ(4.04) ولصالح ذوي الدخل الشهري(100–199 ديناراً).

ويبين الجدول أيضاً أن هنالك مصادر فروق بين متوسطات إجابات أفراد الدراسة من ذوي الدخل الشهري(700 دينار فأكثر) ومتوسط الفئة الثالثة(200–399 ديناراً) حيث بلغ متوسط الفئة الخامسة(700 دينار فأكثر)(3.24)، أما متوسط الفئة الثالثة(200–399 ديناراً) فقد بلغ(3.70) ولصالح ذوي الدخل الشهري(200–399 ديناراً).

ب. الأوضاع المتعلقة بخصائص الأطفال الذين يعانون من التوحد

الجدول(22)

نتائج تحليل اختبار شفيه للمقارنات البعدية بين المتوسطات الحسابية للأطفال الذين يعانون من التوحد حسب متغير الدخل الشهري

الدخل الشهري	المتوسط الحسابي	أقل من 99 دينار	100-199 دينار	200-399 دينار	400-699 دينار	700 دينار فأكثر
أقل من 99 دينار	4.52	-	-	-	-	-
100-199 دينار	4.17	-	-	-	-	-
200-399 دينار	3.92	-	-	-	-	-
400-699 دينار	4.32	-	-	-	-	-
700 دينار فأكثر	3.64	*0.88	-	-	-	-

* ذات دلالة إحصائية على مستوى (0.05 ≥α)

يبين الجدول(22) أن هنالك مصادر فروق بين متوسطات إجابات أفراد الدراسة من ذوي الدخل الشهري(700 دينار فأكثر) ومتوسط الفئة الأولى(أقل من 99 ديناراً) حيث بلغ متوسط الفئة الخامسة(700 دينار فأكثر)(3.64)، أما متوسط الفئة الأولى(أقل من 99 ديناراً) فقد بلغ(4.52) ولصالح ذوي الدخل الشهري(أقل من 99 ديناراً).

جـ. الحاجات والدعم

الجدول(23)

نتائج تحليل اختبار شفيه للمقارنات البعدية بين المتوسطات الحسابية للحاجات والدعم حسب متغير الدخل الشهري

الدخل الشهري	المتوسط الحسابي	أقل من 99 دينار	100-199 دينار	200-399 دينار	400-699 دينار	700 دينار فأكثر
أقل من 99 دينار	4.47	-	-	-	-	-
100-199 دينار	4.07	-	-	-	-	-
200-399 دينار	3.91	-	-	-	-	-
400-699 دينار	3.52	*0.95	-	-	-	-
700 دينار فأكثر	3.34	*1.13	*0.73	-	-	-

* ذات دلالة إحصائية على مستوى0.05) ≥α)

يبين الجدول(23) أن هنالك مصادر فروق بين متوسطات إجابات أفراد الدراسة من ذوي الدخل الشهري(700 دينار فأكثر) ومتوسط الفئة الأولى(أقل من 99 ديناراً) حيث بلغ متوسط الفئة الخامسة(700 دينار فأكثر)(3.34)، أما متوسط

الفئة الأولى(أقل من 99 ديناراً) فقد بلغ(4.47) ولصالح ذوي الدخل الشهري(أقل من 99 ديناراً). ويبين الجدول أيضاً أن هنالك مصادر فروق بين متوسطات إجابات أفراد الدراسة ذوي الدخل الشهري(400–699 ديناراً) ومتوسط الفئة الأولى(أقل من 99 ديناراً) حيث بلغ متوسط الفئة الرابعة(400–699 ديناراً)(3.52)، أما متوسط الفئة الأولى(أقل من 99 ديناراً) فقد بلغ(4.47) ولصالح ذوي الدخل الشهري(أقل من 99 ديناراً). ويبين الجدول أيضاً أن هنالك مصادر فروق بين متوسطات إجابات أفراد الدراسة من ذوي الدخل الشهري(700 دينار فأكثر) ومتوسط الفئة الثانية(100–199 ديناراً) حيث بلغ متوسط الفئة الخامسة(700 دينار فأكثر)(3.34)، أما متوسط الفئة الثانية(100–199 ديناراً) فقد بلغ(4.07) ولصالح ذوي الدخل الشهري(100–199 ديناراً).

د. الوضع الشخصي والنفسي

الجدول(24)

نتائج تحليل اختبار شيفه للمقارنات البعدية بين المتوسطات الحسابية الوضع الشخصي والنفسي حسب متغير الدخل الشهري

الدخل الشهري	المتوسط الحسابي	أقل من 99 دينار	100–199 دينار	200–399 دينار	400–699 دينار	700 دينار فأكثر
أقل من 99 دينار	4.27	–	–	–	–	–
100–199 دينار	3.88	–	–	–	–	–
200–399 دينار	3.43	–	–	–	–	–
400–699 دينار	3.19	*1.08	–	–	–	–
700 دينار فأكثر	3.04	*1.23	*0.84	–	–	–

* ذات دلالة إحصائية على مستوى ($\alpha \leq 0.05$)

يبين الجدول(24) أن هنالك مصادر فروق بين متوسطات إجابات أفراد الدراسة من ذوي الدخل الشهري(700 دينار فأكثر) ومتوسط الفئة الأولى(أقل من 99 ديناراً) حيث بلغ متوسط الفئة الخامسة(700 دينار فأكثر)(3.04)، أما متوسط الفئة الأولى(أقل من 99 ديناراً) فقد بلغ(4.27) ولصالح ذوي الدخل الشهري(أقل من 99 ديناراً). ويبين الجدول أيضاً أن هنالك مصادر فروق بين متوسطات إجابات أفراد الدراسة من ذوي الدخل الشهري(400–699 ديناراً) ومتوسط الفئة الأولى(أقل

من 99 ديناراً) حيث بلغ متوسط الفئة الرابعة(400–699 ديناراً)(3.19)، أما متوسط الفئة الأولى(أقل من 99 ديناراً) فقد بلغ(4.27) ولصالح ذوي الدخل الشهري(أقل من 99 ديناراً). ويبين الجدول أيضاً أن هنالك مصادر فروق بين متوسطات إجابات أفراد الدراسة من ذوي الدخل الشهري(700 دينار فأكثر) ومتوسط الفئة الثانية(100–199 ديناراً) حيث بلغ متوسط الفئة الخامسة (700 دينار فأكثر)(3.04)، أما متوسط الفئة الثانية(100–199 ديناراً) فقد بلغ (3.88) ولصالح ذوي الدخل الشهري(100–199 دينار).

هـ. الوضع الأسري

الجدول(25)

نتائج تحليل اختبار شيفه للمقارنات البعدية بين المتوسطات الحسابية الوضع الأسري حسب متغير الدخل الشهري

الدخل الشهري	المتوسط الحسابي	أقل من 99 دينار	100–199 دينار	200–399 دينار	400–699 دينار	700 دينار فأكثر
أقل من 99 دينار	4.43	–	–	–	–	–
100–199 دينار	4.03	–	–	–	–	–
200–399 دينار	3.54	*0.89	–	–	–	–
400–699 دينار	3.24	*1.19	*0.79	–	–	–
700 دينار فأكثر	2.94	*1.49	*1.09	–	–	–

* ذات دلالة إحصائية على مستوى ($\alpha \leq 0.05$)

يبين الجدول(25) أن هنالك مصادر فروق بين متوسطات إجابات أفراد الدراسة من ذوي الدخل الشهري(700 دينار فأكثر) ومتوسط الفئة الأولى(أقل من 99 ديناراً) حيث بلغ متوسط الفئة الخامسة(700 دينار فأكثر)(2.94)، أما متوسط الفئة الأولى (أقل من 99 ديناراً) فقد بلغ(4.43) ولصالح ذوي الدخل الشهري(أقل من 99 ديناراً). ويبين الجدول أيضاً أن هنالك مصادر فروق بين متوسطات إجابات أفراد الدراسة من ذوي الدخل الشهري(400–699 ديناراً) ومتوسط الفئة الأولى(أقل من 99 ديناراً) حيث بلغ متوسط الفئة الرابعة (400–699 ديناراً) (3.24)، أما متوسط الفئة الأولى(أقل من 99 ديناراً) فقد بلغ(4.43) ولصالح ذوي الدخل الشهري(أقل من 99 ديناراً). ويبين الجدول أيضاً أن هنالك

مصادر فروق بين متوسطات إجابات أفراد الدراسة من ذوي الدخل الشهري(200–399 ديناراً) ومتوسط الفئة الأولى(أقل من 99 ديناراً) حيث بلغ متوسط الفئة الثالثة(200–399 ديناراً)(3.54)، أما متوسط الفئة الأولى(أقل من 99 ديناراً) فقد بلغ(4.43) ولصالح ذوي الدخل الشهري(أقل من 99 ديناراً).

ويبين الجدول أيضاً أن هنالك مصادر فروق بين متوسطات إجابات أفراد الدراسة من ذوي الدخل الشهري(700 دينار فأكثر) ومتوسط الفئة الثانية(100–199 ديناراً) حيث بلغ متوسط الفئة الخامسة(700 دينار فأكثر)(2.94)، أما متوسط الفئة الثانية(100–199 ديناراً) فقد بلغ(4.03) ولصالح ذوي الدخل الشهري(100–199 ديناراً). ويبين الجدول أيضاً أن هنالك مصادر فروق بين متوسطات إجابات أفراد الدراسة ذوي الدخل الشهري(400–699 ديناراً) ومتوسط الفئة الثانية(100–199 ديناراً) حيث بلغ متوسط الفئة الخامسة(400–699 ديناراً)(3.24)، أما متوسط الفئة الثانية(100–199 ديناراً) فقد بلغ(4.03) ولصالح ذوي الدخل الشهري(100–199 ديناراً).

الفصل الخامس

مناقشة نتائج الدراسة

الفصل الخامس

مناقشة النتائج والتوصيات

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على الضغوط النفسية لدى إخوة الأطفال الذين يعانون من التوحد وعلاقتها بمتغير الجنس ودرجة التعليم والمستوى الاقتصادي. وقد أظهرت النتائج التي تم التوصل إليها إلى أن هنالك مصادر ضغوط نفسية لدى إخوة الأطفال الذين يعانون من التوحد بدرجة مرتفعة . ويتضمن هذا الفصل عرضاً لمناقشة النتائج التي تم التوصل إليها من خلال تطبيق أدوات الدراسة والتحليل الإحصائي للبيانات.

مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الأول: ما هي مصادر الضغوط النفسية لدىإخوة وأخوات الأطفال الذين يعانون من التوحد؟

تفسر النتيجة على أن العوامل المتعلقة بخصائص الأطفال الذين يعانون من التوحد والحاجات والدعم والوضع الشخصي والنفسي والوضع الاسري بالإضافة الى الوضع الإجتماعي والإقتصادي من مسببات الضغوط النفسية ، وأن التكيف الأسري للأسر التي لديها طفل يعاني من التوحد كان سلبياً، ويعود ذلك إلى ما يتطلبه الطفل المعاق من رعاية واحتياجات , الأمر الذي يؤدي إلى أن هذه الأسر تميل إلى عزل نفسها عن المجتمع ، والانسحاب ، وانعدام القدرة على قبول وتحمل المسؤولية، والفشل في أداء الواجبات اليومية المعتادة ، وقد يصل الأمر عند بعض أفرادها إلى الاضطراب والتدهور في الإنتباه والتركيز ونقص الذاكرة و زيادة الإخفاق وسوء التنظيم والتخطيط و قلة الدافعية وفقدان القدرة على الابتكار وتواجه الكثير من أسر الأطفال الذين يعانون من التوحد كثيراً من الضغوط النفسية خلال محاولتها التكيف مع الطفل المعاق، وتوضح العديد من الدراسات الآثار الانفعالية التي تظهر لدى أفراد الأسر التي لديها طفل معاق، كالاكتئاب والغضب والشعور بالذنب والقلق ولوم الذات ، وانخفاض تقدير الذات والتعب والإرهاق والملل والأرق والتوتر الشديد والشعور بالضيق والمشاعر غير السارة.(Howlin , 1988)

وتتفق نتائج هذه الدراسة مع ما توصلت اليه دراسة الريحاني (1985) والتي

أشارت إلى أن وجود أخ معاق أو أخت معاقة في الأسرة يُحمّل الإخوة والأخـوات الأسوياء عبئاً ثقيلاً يجعلهم تحت ضغط شديد وتوتر وقلق. وتتفق نتائج هذه الدراسة أيضاً مع الحديدي والخطيب (1996) والتي أشارت إلى أن الأسرة التي لديها طفل معاق تتعايش مع الضغوط الناجمة عنه. وتتفق نتائج هذه الدراسة أيضاً مع الحديدي وآخرين (1994) والتي أشارت إلى أن مستوى الضغوط النفسية كانت مرتفعـة أكثر لدى الأسر والأمهات التي لديها أطفال معاقين وتتفق نتائج هذه الدراسـة مـع دراسة برستول (Bristol,1979) والتي وجدت أن المـشكلات التـي يواجهها الوالدان وبخاصة الأم ترتبط بخصائص الطفل مثل الخصائص الشخصية ومـستوى الإستقلالية ومدى العجز الحركي .

مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني : هل هنـاك إخـتلاف فـي درجـة الضغوط النفسية تعزى لمتغير الجنس ؟

تفسر النتيجة بوجود فروق في درجة الضغوط النفسية لدى إخـوة وأخـوات الأطفال الذين يعانون من التوحد تعزى لمتغير الجنس، لصالح الإنـاث ، ويمكـن تفسير هذه النتيجة إلى أن الإناث يقمن في المنزل بشكل أكبر من الذكور, وبالتـالي فإن وجود حالة توحد في المنزل بحاجة إلى عناية واهتمام ورعايـة ، وتقـع هـذه المسؤولية بشكل أكبر على عاتق الإناث ، بالإضافة إلى أن الآثار السلبية تكون على الإناث بدرجة أكبر من الذكور , وكذلك بسبب عبء العمل الملقـى علـى عـاتق الأخوات الإناث ، ومحاولتهن التوفيق بين أعمالهن وما يتطلبه الطفل المعاق ، كمـا أن الأخوات أكثر التصاقاً بالأخ الذي يعاني من التوحد ، في حين أن اتصال الإخوة بالطفل الذي يعاني من التوحد محدود إذا ما قورنوا بالأخوات ، مما يؤدي إلى زيادة شعورهن بالضغط النفسي وهذا بدوره يزيد من حاجتهن للمعلومات والمساندة والدعم الإجتماعي .

وتتفق نتائج هذه الدراسة مع ما ذكـره هـاولين (Howlin, 1988) مـن أن المعاناة تزداد إذا كان المعاق ذكراً والإخوة العاديون إناثاً ، لأن حمل الرعاية للمعاق غالباً ما يقع على عاتق الأخوات الإناث أكثر من الإخوة الذكور . كذلك تتفق مـع دراسة ستون مان وآخرون (Stoneman et al 1988) التي أظهرت نتائجهـا أن

الأخوات الإناث يتحملن المسؤولية الشخصية والعناية الذاتية وتجهيز الوجبات ، وبينما يتحمل الإخوة الذكور مسؤولية العمل خارج المنزل . وتتفق النتائج مع دراسة زت لاين (Zetlin, 1986) التي ترى أن الأخوات الإناث اللواتي يقدمن مشاركة كبيرة من المسؤولية لأخيهم المعاق منذ الصغر تستمر العلاقة معهم في الكبر ، أما الإخوة الذكور فهم على غير اتصال مع الأخ المعاق ، أو اتصال محدود .

مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الثالث : هل هناك اختلاف في درجة الضغوط النفسية تعزى لمتغير درجة التعليم ؟

وجود فروق في درجة الضغوط النفسية لدى إخوة وأخوات الأطفال الذين يعانون من التوحد , تعزى لمتغير درجة التعليم لصالح المستويات التعليمية المتدنية وتفسر هذه النتيجة على أن الإخوة العاديين للأطفال الذين يعانون من التوحد محتاجون إلى من يساعدهم على مواجهة هذه الضغوط، حيث أن التعليم وخصوصاً في مراحله المتقدمة والمساندة الاجتماعية تزيد من قدرة الإخوة العاديين على المواجهة الإيجابية للأحداث الضاغطة التي يتعرضون لها بسبب وجود أخ يعاني من التوحد داخل الأسرة. ويخف الضغط عندما يتم إدراك المشاكل المتوقعة والحلول الممكنة ويتم مناقشتها بصراحة وبطريقة مفتوحة. وقد يؤدي إنخفاض التعليم لإخوة الطفل المعاق إلى الشعور بالغضب والاستياء, والخوف، والحزن والوحدة من جراء حالة الأخ المعاق . وهذا يتفق مع دراسة بارتنيت (Bartnett, 1992) التي أشارت إلى أن الأطفال الذين لديهم إخوة معاقون هم أكثر عرضة لمواجهة صعوبات أكاديمية مقارنة بالأطفال الذين ليس لديهم إخوة معاقون , وهذا مما قد يكون مؤشرا على سوء التكيف لدى إخوة المعاقين وتتفق الدراسة كذلك مع دراسة طعيمة والبطش (**1984**) التي أظهرت نتائجها إتجاهات إجابية للوالدين من ذوي المستويات التعليمية الأعلى .

مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الرابع : هل هناك اختلاف في درجة الضغوط النفسية تعزى للدخل الشهري؟

وجود فروق في درجة الضغوط النفسية لدى إخوة وأخوات الأطفال الذين يعانون من التوحد تعزى لمتغير الدخل الشهري لصالح الدخل الشهري المتدني

وتفسر هذه النتيجة على أن العوامل الإقتصادية من مسببات الضغوط النفسية لـدى أسر الأطفال الذين يعانون من التوحد وذلك لقلقها من المصروفات التـي تتعلـق بالإحتياجات الخاصة بطفلهم مثل الطعام واللباس والدواء بالإضافة إلـى الحـضانة والرعاية والتدريب بمعنى أن الأسرة يضاف إلى أعبائها المتباينة أعباء مالية أخرى، فكلما قل الدخل الشهري فإن مصادر الضغوط تزداد بسبب عدم القدرة على تلبيـة حاجات الأسرة بشكل عام والطفل المعاق بشكل خاص ,والعكـس صـحيح أي أن الأسر ذات الدخل المرتفع تكون الضغوط أقل لديها لإنها تستطيع استقدام خادمـات للعناية بأطفالها الذين يعانون من التوحد. وتتفق نتائج هذه الدراسة مع مـا ذكرتـه راضي ، (2000) والتي أشارت إلى وجود فروق في الضغوط النفسية بين الإخوة من مستوى اقتصادي متدني والإخوة من مستوى اقتصادي مرتفع وذلـك لـصالح الإخوة من مستوى اقتصادي متدنٍ.

وفي ضوء نتائج هذه الدراسة يمكن اقتراح التوصيات التالية

العمل على وضع برامج ارشادية للإخوة والاخوات لتعريفهم بشخصية الطفل الذي يعاني من التوحد في مراحل نموه المختلفة.

توفير دعم مالي من قبل الحكومة لتلبية حاجات الأسر التي لديها أطفال يعانون من التوحد .

ضرورة أن تعمل وزارة التنمية الاجتماعية من خلال مديرياتها المنتشرة فـي المملكة على توجيه الاخصائيين الاجتماعيين وتوزيع النشرات والكتيبات المتعلقـة بالإعاقات والمعاقين وبناء برامج إرشادية تتناول تخفيف الضغوط النفسية لدى أبناء الأسر التي لديها أطفال يعانون من التوحد.

إشراك جميع أفراد الأسرة للعناية بالأطفال الذين يعانون مـن التوحـد وأن لا يقتصر هذا على الأم والاخت فقط.

إشراك الأسر التي لديها أطفال يعانون من التوحد في برامج وورش تدريبية لتعلـيم الأطفال الذين يعانون من التوحد بالمهارات الإستقلالية والعناية الذاتية.

بناء برامج إرشادية تتناول تخفيف الضغوط النفسية لدى إخوة وأخـوات الاطفـال الذين يعانون من التوحد وتعديل إتجاههتهم نحو الإعاقة .

المراجع باللغة العربية.

الأشول ، عادل (1993). الضغوط النفسية والإرشاد الأسري للأطفال المتخلفين عقلياً **مجلة الإرشاد النفسي** ،مركز الإرشاد النفسي ،القاهرة،العدد الأول 1992 ص ص 15 – 35.

الإمام ، محمد صالح (1999). **نعم لتنمية ذوي الاحتياجات الخاصة: لا للشفقة** ، سلسلة محاضرات بإدارة التدريب بمديرية التربية والتعليم بمحافظة الدقهلية،المنصورة،القاهرة.

الإمام , محمد صالح (2003). تقييم إدراك المعلمين لاستثارة دافعيه التلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة نحو التعليم من وجهة نظر المعلمين ورؤسائهم ، **مجلة كلية التربية**، جامعة المنصورة، العدد 53، ج2 سبتمبر.

الإمام , محمد صالح (2004). فاعلية التدعيم في علاج قصور الانتباه مع فرط النشاط لدى أطفال غرف المصادر بمدارس التعليم الأساسي بمدينة عمان،**مجلة القراءة والمعرفة**، الجمعية المصرية للقراءة والمعرفة ، العدد 32 مارس.

الإمام , محمد والخواجا ,عبدالفتاح (2005) الضغوط النفسية وعلاقتها بأنماط العزو السببي التحصيلي لدى الطلبة الموهبين في مدرسة اليوبيل، **الدراسات العلمية المحكمة , المؤتمر العلمي العربي الرابع لرعاية الموهوبين والمتفوقين** ,الأردن ، عمان .

استورت ، جاك سي (1996). **إرشاد الآباء ذوي الأطفال غير العاديين** . ترجمة عبد الصمد الأغبري وفريدة آل مشرف ، (ط1) ، السعودية : مطابع جامعة الملك سعود.

بيتر راندال , جونثان باركر, **مساندة أسر الأطفال الذين يعانون من إعاقة التوحد** , ترجمة سميرة عبداللطيف السعد (2002) الكويت : مركز التوحد.

الجاسم ، طارق (1988).آثر بعض أساليب تغيير اتجاهات العاملين نحو زملائهم المعوقين، **رسالة ماجستير غير منشورة** ، جامعة المستنصريه ،كلية الآداب.

جبريل ، موسى و أحمد ، سمر (1996). الصحة النفسية لدى أخـــوة المعـــاقين ، **دراسات،** الجامعة الأردنية ، مجلد 23 العدد 1 , 35-51 .

جميل ،سمية طه (1998). **التخلف العقلي ، اســـتراتيجيات مواجهـــة الـــضغوط النفسية.** القاهرة : مكتبة النهضة المصرية.

الحاروني ،مصطفى وفراج ، وهمان (1999). اتجاهات طـــلاب الجامعـــة نحـــو المعوقين وفاعلية برنامج في تنميتها ، **مجلة علم النفس** ، ديـــسمبر 130-149 مصر.

الحديدي ، منى والخطيب ، جمال (1996). أثر إعاقة الطفل على الأسرة. **مجلـــة كلية التربية** ، جامعة المنصورة ، 31، 1-23.

الحديدي ، منى والصمادي ،جميل ، والخطيب ،جمال (1994). الـــضغوط التـــي تتعرض لها أسر الأطفال المعوقين. **مجلة دراسة (العلوم الإنسانية)** ، المجلد رقم 21(أ)،العدد (1)، 7-34

الخطيب , جمال (1999). **أولياء أمور الأطفال المعوقين ، اســـتراتيجيات العمـــل معهم وتدريبهم ودعمهم** ،أكاديمية التربية الخاصة ، السعودية الرياض.

الخطيب،جمال والحديدي ،منـــى (1998). **التـــدخل المبكـــر.** (ط1) ، الأردن: دار الفكر.

الخطيب ،جمال والحديدي ،منى والسرطاوي ،عبد العزيز (1992). **إرشـــاد أســـر الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة.** الأردن : دار حنين.

راضي ، فوقية (2000). **الضغوط النفسية والحاجات الإرشادية لأخوة المتخلفـــين عقلياً** ، المؤتمر السنوي لطلبة التربية ، نحو رعاية نفسية وتربويـــة أفـــضل لذوي الاحتياجات الخاصة ، كلية التربية ، جامعة المنصورة ، 4-5 آبريل.

الريحاني ، سليمان (1985). **التخلف العقلي.** (ط2) ، الأردن: مطـــابع الدســـتور التجارية.

الزريقات , إبراهيم , 2004 **التوحد الخصائص والعلاج**,عمان الأردن دار وائل .

السرطاوي ، زيدان والشخص ،عبد العزيز (1998). **بطاريـــة قيـــاس الـــضغوط النفسية وأساليب المواجهة والاحتياجات لأوليـــاء أمـــور المعـــوقين (دليـــل**

المقاييس).العين:دار الكتاب الجامعي.

سيلجمان ودارلنغ **إعداد الأسرة والطفل لمواجهة الإعاقة.** ترجمة إيمان فؤاد الكاشف (2000) ، القاهرة: دار قباء للنشر والتوزيع.

الشناوي ، محمد محروس (1994). **نظريات الإرشاد والعلاج النفسي.** (ط1) ، القاهرة: دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع.

طعيمه ، فوزي والبطش ، محمد وليد (1984). اتجاهات ومفاهيم الوالدين حول الإعاقة العقلية بالأردن ، **مجلة دراسات** ، العدد (6) مجلد (11) عمان , الجامعة الأردنية .

العداسي ، سمر (1994). الصحة النفسية لدى الأطفال أخوة المعاق ، **رسالة ماجستير غير منشورة** ، الجامعة الأردنية : عمان،الأردن.

الغرير ،أحمد (1999). فعالية برنامج في الإرشاد النفسي الجماعي في تخفيف الضغوط النفسية لدى معلمات التربية الخاصة ، **رسالة دكتوراه غير منشورة** ، جامعة القاهرة .

الفرماوي ، حمدي (1990). مستوى ضغط المعلم وعلاقته ببعض المتغيرات ، **المؤتمر السنوي الثاني للطفل المصري "تنشئة ورعايته"، ص** 427.

القريوتي , يوسف و عبدالعزيز السرطاوي , والصمادي , جميل . (1995) **المدخل الى التربية الخاصة .ط1** , دار القلم بر دبي دولة الامارات العربية.

مايورين , رتيز **المرجع في التوحد , دليل للأسرة والمتخصصين في التشخيص والعلاج ، ترجمة :السيد الكردي** (2005) , غزة فلسطين دار الكتاب الجامعي .

مسعود ، وائل (1987). **أثر الإعاقة على التكيف الأسري** ، ورقة عمل قدمت إلى مركز البحث والتطوير التربوي ، جامعة اليرموك ، اربد ، الأردن .

ملكوش , رياض و يحيى , خولة (1995) الضغوط النفسية والدعم الاجتماعي لدى أباء وأمهات الأطفال المعاقين في مدينة عمان , **دراسات ,الجامعة الأردنية المجلد 22 (أ) , العدد5، 2329-2344.**

المنشاوي ، عادل (1987). **العلاقة بين اتجاهات الآباء والأخوة والمدرسين نحـــو المتخلفين عقلياً وتقديرهم لذواتهم** ، رسالة ماجستير ، كلية التربية ، جامعة الإسكندرية : الإسكندرية.

منصور ، طلعت والببلاوي ،فيولا (1989). **قائمة الضغوط النفــسية للمعلمــين** ، دليل للتعرف على الصحة النفسية للمعلمين ، كراسة تعليمـــات ، القـــاهرة: مكتبة الأنجلو.

يوسف , بشير(2004)**التوحد علاج الذاتوية بين الأمل والعون**, عمان الأردن، دار رؤى

يحيى ، خولة (1999). المشكلات التي يواجهها ذوو المعاقين عقلياً وسمعياً وحركياً الملتحقين بالمراكز الخاصة بهذه الإعاقات ، **دراسات العلوم التربوية** ،المجلد 26 العدد 1

يحيى ، خوله (2003). **إرشاد أسر ذوي الاحتياجـــات الخاصـــة**. ط1، الأردن:دار الفكر.

المراجع باللغة الإنجليزية

American Psychiatric Association (1994), Diagnostic and statistical manual of mental disorder **,4th ed., DSM – IV, washington, DC., Begun, A. 1989. Sibling Relationship Involvin Developmentally Disabled People**, Americn, Journal on Mental Retardation**, 93 (5) : 566 - 574.**

Bower, Anne & Hayes, A (1998). Mothering in families with and with out a child with Disability. International Journal of disability**, Development and Education, Vol. 45, No 3, 213-222.**

Carr J. (1985). The effect on the family). A. M. Clarke. A. D. B. Clarke and J. M. Berg. Methuen, London. In Mental Deficiency- the Changing Outlook,(**eds) . A. M. Clarke. A. D. B. Clarke and J. M. Berg. Methuen, London.**

Donald, M and Patricia, V (1996) Living with a Brother or Sister with special Needs, A book for Sibs Second Edition.

Emerick, D (2003). A program for brothers and sisters of kids with

special needs of Mt.Washington Podiatric Hospital program, Baltimore, MD Available:
http://www.mw.org

Fichten, C. S., Lennox, H., Wright, J., & Amsel, R.(1993). Changing attitudes toward peers with disabilities: A comparison of skills modeling and self- disclosure approaches. Conference proceedings: the first north american, regional conference of rehabilitation International (Partuers for\ independence: models that work), 1993 88-95. Toronto Canadian rehabilitation council for the disabled.

Fish, T. (1993). The next step. **[Videotape]. (Available from Publications Office, Nisonger Center,UAP, 434 McCampbell Hall, The Ohio State University, 1581 Dodd Dr., Columbus, OH 43210).**

Fontana, D. (1989). Managing stress, British Psychological society and Routledge, LTD**., II New Fetter Lane, London.**

Gallagher, J.J. Becksman, P. & Cross. A. (1983). Families of handicapped children, sources of stress and its amelioration. **Exceptional Children, 50, 10-19.**

Gath, A ,Gumley, D(1987). Retarded children And Their Sibling **Journal of child Psychology & Psychiatry & Allied Disciplines; Vol. 28 Issue 5, pp. 715-730.**

Gupta, Rashmi (1999). The revised caregiver burden scale: A preliminary Evaluation. **Reserch on Social Work Practice, 9, 508-520.**

Hanold, E.J.,(1989). The forgotten Children Siblings of the Handicapped: Afamily Systems perspective **, Phd, Dissertation, New York University.**

Harland., Penelope., Cuskelly., & Monica. (2000). The responsibilities of adult siblings of adults with dual sensory impaiment. International Journal of Disability,Development and Education. V.47 n3 pp.293-307.

Howlin, P (1988). Living with impairment. The effects on children of having An autistic Sibling**. Child : Health and development Care 14,**

395-408.

http://www.parent2parent.org.nz/sibling.htm

Kingsley, J. (2002). The Views and Experiences of Disabled Children and Their Siblings **: A positive out look, Social Work Research Center, University of sterling, UK.**

Krauss-Wyngaarden, M., Seltzer-Mailick, M., Gorden, R., Haig-Friedman, D.(1996). Bindingties The Role of adult sibling of persons with mental retardation. Mental Retardation, 34, 83-93.

Lawenius ,M (1988). Relations with a mentally handicappe Child. **international Journal of special Education ,3, (1) 113-120 .**

Laborde, P. R., & Seligman, M. (1991). Counseling parents with children with disabilities. In M. Seligman (Ed.), **The Family with a handicapped child (2nd ed., 337-369). Boston: Allyn & Bacon.**

Lazarus, R. S. & Folkman, S. (1988). Coping as a mediator of emotion. **Journal of Personality and Social Psychology" Vol. 54,. 3. 466-475**

Lobato, D.(1983). Siblings of handicapped children**, Journal of Autism and Developmental disorders, 13, 347-364.**

Lobato, Derba. (1991).Preschool Siblings of Handicapped Children: Interaction with Mother, Brother, and Sister, American Journal of Mental Retardation, 12: 387 – 394.

.Families and Mental Retardation one Madison **Marsh. D.T.(1992)** Avenue**. Plenum, New York.**

Mcdonald, T & Gregoire, K, (1997). Building a model of family caregiving for children with emotional disorders**. Journal of Emotional Behavioral Disorders,Vol.5. Issue 3,. 138-149.**

McHale. S. M., Sloan. J., & Simeonsson. R. J. (1986). Sibling Relation ships of children with Autistic, Mentally Retarded, and Non handicapped Brothers and sisters**,Journal of Autism and Developmenta Disorders,V. 16,4 ,.139-153.**

McHale S. Simeonsson R. & Sloan J. (1984). Children with handicapped brothers and sisters eds E. Schopler & G.Mesibov. *In The Effects of Autism on the Family.* ***Plenum, New York.***

Meyer, D. J., & Vadasy, P.F. (1994). Sibshops: Workshops for siblings of children with special needs. **Baltimore: Brookes.**

Moorman, M. (1992). My sister's keeper**.Family Therapy Networker,41-47.Patton, J. R., Smith, M. B., & Payne,(1990).** Mental Retardation, Maxwell Macmillan International Publishing group**, New York, Oxford, Singapore, Sydney.**

Powell, T.H & Gallagher, P.A. (1993). Brothers and Sisters: A Special Part Of Exceptional Families **(2nd ed.) Baltimore: Brooks.**

Rimmerman, A (2001). Involvement with And role Perception Toward An Adult Siblings with and without Mental retardation **Journal of Rehabilitatio Vol. 67, (2). 11- 16.**

Rolland, J. S. (1994). Families, illness, and disability: An integrative treatment model. **New York: Basic Books.**

Rutter M. (1981).Maternal Deprivation Reassessed, Penguin Harmondswrth. **2nd edn.**

SCDDSN (2004). Familly Matters:Aguide For People With Development Disabillities.Available On: http://www.state.sc.us/ddsn/pubs/matters.htm

Seligman, M.,Castellon, C., Cocciola, d., Schulman, P., Lubarky, L., Alloue, M. & Dawing, R. (1988). Explanitary Style change during cognitive therapyFor unipalur Depression: Journal of abnormal Psychology**, Vol-(97) No.(1) (13-18).**

Seltzer, M. M., Greenberg, J. S., Krauss, M. W., & Hong, J.(1997). Predictors and outcomes of the end of co-resident caregiving in aging families of adults with Mental Retardation or Mental **illness. Family Relations, 46, 13-22.**

Sib support, N. Z. (2004). Sibling Support Programme**, Available on** **http://www.parent2parent.org.nz/sibling.htm**

Simeonsson, R. & Bailey (1988). Assessing needs of families with handicapped infants, Journal of special Education, **(1), 117-127.**

Smith, J. (2003). when it is my turn? Sibshop: Aspecial Time For Siblings.
.WWW.disabilitysolutins.org**SESA,**

Spielberger, C. D. (1979). Under Standing Stress and anxiety, **London, Thaper & Rew.**

Stoneman, Z., Brody, G.H., Davis, C.H., & Cropps, J.M., (1988). Child care Responsibilities, peer relations, and siblings conflict: Older sibiling of mentaly retarded, Children. American Journal of Mental Retardation**,93, 174-183.**

Turnbull & Turnbull, (1997). Families, Professionals, And Exceptionality. Merrill Publishing Company**. U.S.A.**

Wagenaar, J & Laforge, J. (1994). Stress counseling theory and Practice: Acautionary review. Journal of Counseling & Development, **Vol. 73. 13-32.**

Wasserman, R (1983). Identifying the counseling needs of the siblings of mentally retarded children The personnel and Guidance Journal **NewYork pp. 622-627.**

Zetlin, A.G., (1986). Mentally Retarded adults and their sibling,American Journal Of Mental Deficiency, ***91,*** **3 , 217-225.**

الملاحــــق

ملحق رقم (1)

استمارة المعلومات الشخصية

من فضلك ضع إشارة (x) في الخانة المناسبة

الشخص الذي يقوم بتعبئة الاستبانة هو :

الأخ ☐ الأخت ☐

المؤهل العلمي :

مرحلة أساسية ☐ *مرحلة ثانوية* ☐ *مرحلة جامعية* ☐

الدخل الشهري للأسرة تقريبا :

أقل من 100 دينار ☐ من 100 – 200 دينار ☐

من 200 – 400 دينار ☐ من 400 – 700 دينار ☐

من 700- 1000 دينار ☐ *أكثر من 1000 دينار* ☐

وجود الأب وألام معا :

نعم ☐ *لا* ☐

السكن :

ملك ☐ إيجار ☐

شقة ☐ فيلا ☐

معلومات خاصة بالطفل الذي يعاني من التوحد :

الجنس :

ذكر ☐ أنثى ☐

درجة الاعاقة :

بسيطة ☐ متوسطة ☐

شديدة ☐ حادة ☐

عمر الطفل :

3- 6سنوات ☐ *6-9 سنوات* ☐

9-12 سنة ☐ 12-15 سنة ☐

ملحق رقم (2)

مقياس الضغوط النفسية

لإخوة وأخوات الأطفال الذين يعانون من التوحد(الصورة النهائية)

الرقم	الفقرة	تنطبق إلى درجة كبيرة جدا	تنطبق إلى درجة كبيرة	تنطبق إلى درجة متوسطة	تنطبق إلى درجة قليلة	لا تنطبق ابدا
أولا	**الأوضـــاع المتعلقـــة بخـــصائص الأطفال الذين يعانون من التوحد**					
1-	يؤلمني صعوبة تعلم أخي .					
2-	أغضب لتصرفات أخي غير اللأقة					
3-	يحزنني إنزواء أخي عن أقرانه .					
4-	يضايقني إعتماد أخي على الآخرين					
5-	يسعدني إعتماد أخي على نفسه .					
6-	يضايقني تصرف أخي بعدوانية .					
7-	تضايقني حركات أخي النَمطية .					
8-	يؤلمني عدم قدرة أخي على التواصل مع الآخرين .					
9-	يحزنني إيذاء أخي لنفسه .					
ثانياً	**الحاجات والدعم**					
10-	أتألم لعدم الوفاء بالمتطلبات المادية لرعاية أخي .					
11-	أتألم لأن المجتمع لا يراعي مشاعر إخوة الأطفال الذين يعانون من التوحد .					

الرقم	الفقرة	تنطبق إلى درجة كبيرة جدا	تنطبق إلى درجة كبيرة	تنطبق إلى درجة متوسطة	تنطبق إلى درجة قليلة	لا تنطبق ابدا
-12	أصاب بالإحباط لعدم توافر الدعم المناسب من المجتمع للطفل التوحدي .					
-13	يحزنني عدم قدرتي على شراء كتب متخصصة في التوحد .					
-14	أحزن لقلة المحاضرات والندوات المتخصصة بالتوحد .					
-15	أتردد على المتخصصين بالتوحد لمساعدتي في رعاية أخي التوحدي					
-16	أحرص على الإلتقاء بأشخاص لديهم إخوة يعانون من التوحد .					
-17	تقلقني قلة البرامج الإرشادية التي تهتم بخصائص الأطفال التوحديين .					
-18	يضايقني عدم تفهم المجتمع للضغوط التي يعاني منها إخوة التوحديين .					
ثالثاً	**الوضع الشخصي والنفسي**					
-19	أشكو من التردد في إتخاذ قراراتي.					
-20	أشكو من تشتت الانتباه المتكرر .					
-21	أعتقد أن اصطحاب أخي في نزهه يفسد عليَ متعتي .					
-22	أشعر بأنه لا جدوى من رعاية ومتابعة أخي التوحدي .					
-23	يقلقني ما سيؤول إليه مستقبل أخي المصاب بالتوحد .					

الرقم	الفقرة	تنطبق إلى درجة كبيرة جدا	تنطبق إلى درجة كبيرة	تنطبق إلى درجة متوسطة	تنطبق إلى درجة قليلة	لا تنطبق ابدا
24-	يضايقني أسلوب حياة أخي المصاب بالتوحد .					
25-	أشعر بالغضب عندما أقصَر برعاية أخي.					
26-	يقلقني إحجام الناس عن الزواج من أسرتنا بسبب أخي المصاب بالتوحد					
27-	يؤلمني أن أسرتي تعاني اجتماعيـــا بسبب وجود أخي المصاب بالتوحد					
28-	يؤلمني إنهيار أحلامي بسبب وجود أخي المصاب بالتوحد .					
29-	أعتقد أن قدرات أخي محدودة بحيث أنه لا يتمكن من أداء مهام الحيـــاة اليومية .					
30-	أتألم لمجرد التفكير أن أخـــي لـــن يعيش حياة طبيعية مطلقا .					
31-	أتمنى لو أن وجود أخي الذي يعاني من التوحد مجرد حلم مزعج سوف أفيق منه .					
32-	يصعب عليا التخطـــيط للمـــستقبل بسبب حالةأخي المصاب بالتوحد .					
33-	أجد صعوبة في استخدام مهـــارتي التفكير والانتباه .					
34-	أشعر بالخجل أثناء الحـــديث عـــن الأطفال المصابين بالتوحد .					
رابعاً	**الوضع الأسري**					
35-	أغضب لانفعال أمـــي وأبـــي مـــن تصرفات أخي المصاب بالتوحد .					

الرقم	الفقرة	تنطبق إلى درجة كبيرة جدا	تنطبق إلى درجة كبيرة	تنطبق إلى درجة متوسطة	تنطبق إلى درجة قليلة	لا تنطبق ابدا
-36	يضايقني الخجل الذي ينتاب أسرتي بسبب أخي المصاب بالتوحد .					
-37	يخجلني إستقبال أصحابي في البيت					
-38	يؤلمني التخلي عن الكثير من الضروريات بسبب احتياجات أخي					
-39	أشعر بالضيق لتحمل والدي فوق طاقتهما .					
-40	يحزنني تغيب والدي كثيرا عن المنزل .					
-41	أشعر بالسعادة لأن حياة والديَ لم تتغير بسبب أخي الذي يعاني من التوحد .					
-42	حاجاتي محققة بالرغم من متطلبات أخي					
-43	يضايقني تدني مستوى أسرتنا الثقافي بما يتعلق بالتوحد .					
-44	يسعدني تقبل أسرتي لأخي المصاب بالتوحد .					

ملحق رقم (3)

الأساتذة المشاركين في تحكيم المقياس

1	الأستاذ الدكتور فاروق الروسان	الجامعة الأردنية
2	الدكتور إبراهيم الزريقات	الجامعة الأردنية
3	الدكتورة رفعة	الجامعة الأردنية
4	الدكتور إبراهيم القريوتي	جامعة عمان العربية
5	الدكتور محمد الزيود	جامعة مؤتة
6	الدكتور محمد السفاسفة	جامعة مؤتة
7	الدكتور عدنان فرج	جامع اليرموك
8	الدكتور أحمد قواسمة	جامع اليرموك
9	الدكتور عبدالحافظ العلي	جامع اليرموك
10	الدكتور نايف الطعاني	جامع اليرموك
11	الدكتور عبدالفتاح الخواجا	كلية الأندلس

مصادر الضغوط النفسية لدى إخوة الأطفال الذين يعانون من التوحد وعلاقتها ببعض المتغيرات الشخصية والأسرية .

إعداد
نضال عبدالرحيم البديرات
إشراف
الدكتـــور مـــحـــمـــد صـــالـــح الإمـــام

الملخص

هدفت الدراسة إلى التعرف على مصادر الضغوط النفسية لدى إخوة الأطفال الذين يعـــانون من التوحد وعلاقتها بمتغير الجنس ودرجة التعليم والمستوى الاقتصادي وتألفـــت عينـــة الدراسة من (ن = 88) فرداً وشكلوا ما نسبته (82.8%) من عينة الدراسة المختارة من إخوة الأطفال الذين يعانون من التوحد والذين تم اختيارهم بالأسلوب الطبقي العشوائي مـــن عدة مؤسسات وقد أستخدم فيها مقياس مطور من قبل الباحث يضم (44) فقرة موزعـــة على أربع مجالات .

وقد توصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

1- وجود تباين في مصادر الضغوط النفسية لدى إخوة وأخوات الأطفال الذين يعانون مـــن التوحد .

2- وجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجة الضغوط النفسية لدى إخوة وأخوات الأطفال الذين يعانون من التوحد تعزى لمتغير الجنس، لصالح الإناث .أي أن مستوى الضغوط النفسية لدى الأخوات أعلى منه لدى الإخوة .

3 وجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجة الضغوط النفسية لدى إخوة وأخوات الأطفـــال الذين يعانون من التوحد تعزى لمتغير درجة التعليم، لصالح المرحلـــة الأساســـية، أي توجد علاقة عكسية بين المؤهل العلمي وشدة الضغوط

4- وجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجة الضغوط النفسية لدى إخوة وأخوات الأطفال الذين يعانون من التوحد تعزى لمتغير الدخل الشهري لصالح الدخل الشهري المتدني، أي توجد علاقة عكسية بين الدخل الشهري وشدة الضغوط

Sources Of Psychological Stress On Brothers Of Autistic Children And Its Relationship With Some Personal and Family Variables

Prepared By

Nedhal Abderaheem Albdairat

Supervised By

Dr. Mohammad A. Saleh

Abstract

The purpose of this study is to recognize the psychological stress for children brothers who are suffering from autism and its relation to the variables of gender , educational level and economic level .To achieve the objeectives of this study a developed measurement had been used for collecting and distributing data on the sample of the study which was about (88) individuals forming(82.8%) of the overall study community they had been chosen according to random class approach from different establishments . A developed standard containing (44) paragraphs had been used by the researcher distributed on four fields .The measurement data had been analyzed by getting the statistical means and (t) test and single variance analysis shefay test .